Rok XLIII. Kraków 5 Listopada 1904. Nr. 45.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Kilka uwag o dychawicy oskrzelowej *(asthma bronchiale).*

Podał

Prof. Dr. Pieniążek.

Pomimo licznych prac o dychawicy oskrzelowej istota tej choroby dotychczas nie została dostatecznie poznana tak, że w celu wyjaśnienia jej klinicznego obrazu uciekać się musimy do przypuszczeń mniej lub więcej prawdopodobnych, nie dających się jednak stanowczo uzasadnić. Nic w tem jednak dziwnego, skoro napady dychawicze nie sprowadzają zaduszenia, lecz przemijają po krótszem lub dłuższem trwaniu, a stąd odpada sposobność wykazania przez badanie pośmiertne anatomicznych zmian chorobowych, któreby tłómaczyły objawy powstałe za życia. Jeżeli wreszcie po długiem trwaniu dychawicy chory ulegnie cierpieniu, przyczyną jego śmierci nie będzie już napad dychawiczy, ale następstwa wywołane przez liczne i długotrwałe napady; nie można zatem i wtedy zmian anatomicznych, jakie się znajdzie przy badaniu pośmiertnem, uważać za przyczynę samej choroby, gdyż znaczna część ich może być tylko jej następstwem. To też w badaniu dychawicy ograniczeni jesteśmy jedynie do spostrzegania objawów chorobowych i ścisłego klinicznego badania za życia, a z tego dopiero wyciągać możemy wnioski co do istoty choroby. Tam jednak, gdzie jedynie obraz kliniczny stanowi podstawę do określenia odrębnej choroby, odgraniczenie jej dokładne od innych chorób mogących przedstawiać podobne obrazy kliniczne napotyka na pewne trudności. To też spotykamy się z wyrazem *„asthma“* przy bardzo rozmaitych stanach chorobowych, które najzupełniej się różnią od cierpienia, o którem tu mowa. Dla tego ostatniego przyjmuję tu nazwę powszechnie używaną *„asthma bronchiale“* (dychawica oskrzelowa); nie używam jednak nazwy często wreszcie spotykanej *„asthma nervosum“*, a to dlatego, że sama ta nazwa przesądza o przyczynie napadów dychawiczych, a przytem da się użyć dla stanów zupełnie innych, choć połączonych także z dusznością.

Pod względem klinicznym cechuje się dychawica oskrzelowa utrudnieniem oddechu, który napotyka na przeszkody w rozgałęzieniach oskrzeli. Przyczyny tego utrudnienia wobec braku badania pośmiertnego nie znamy dokładnie; klinicznie jednak możemy dychawicę oskrzelową stanowczo oddzielić od innych spraw chorobowych oskrzeli połączonych z utrudnieniem oddechu, jak od dławcowego ich zapalenia (*bronchitis crouposa*), albo nieżytowego zapalenia drobnych oskrzelek (*bronchitis capillaris*) i t. p. Zawsze też na podstawie badania klinicznego objawy towarzyszące dychawicy oskrzelowej musimy odnosić stanowczo do zwężenia gałązek oskrzeli; to zaś pozwala nam odgraniczyć ściśle dychawicę oskrzelową od zwężeń krtani, tchawicy, lub obu oskrzeli głównych, którym również utrudnienie oddechu towarzyszy. Cechującem dla dychawicy oskrzelowej jest występowanie jej napadowe i powstawanie nagle u ludzi, którzy poza napadami są zupełnie zdrowymi. To nagłe występowanie napadów dychawiczych wśród stanu prawidłowego i szybkie ich przemijanie dało powód do przypuszczenia, że powstają one pod wpływem kurczu okrężnych włókien mięsnych w tych gałązkach oskrzeli, które już nie posiadają chrząstnych pierścieni, lecz tylko ściany błoniaste, t. j. w oskrzelkach (*bronchioli*). Że w ścianach tych oskrzeli znajdują się mięśnie gładkie podłużne i okrężne i, że te ostatnie silniej od pierwszych są rozwinięte, zostało dostatecznie stwierdzone przez badania anatomiczne a stąd przypuszczenie kurczu tych mięśni wydaje się być uzasadnione; łatwo zaś ocenić, że w razie ściągnięcia się mięśni okrężnych światła oskrzeli, które posiadają ściany zupełnie błoniaste, zwęzić się muszą. Chociaż jednak hipoteza ta tłómaczy na pozór objawy dychawicy, to przecież przy bliższym rozbiorze nie okazuje się wystarczającą, gdyż nie da się pogodzić ze wszystkimi objawami, jakie się w dychawicy spotyka. Przedewszystkiem podnieść muszę, że pomiędzy typową, napadową dychawicą oskrzelową, a stanami do niej podobnymi, ale trwającymi znacznie dłużej, nie da się przeprowadzić ścisłe rozgraniczenie. Pomiędzy napadami dychawicy powstającymi nagle na kilka godzin, a trwającymi po dni kilka, przejście stanowią napady o trwaniu pośrednio długiem; podobnież łączą się napady kilkodniowe bez ostrej granicy z takimi samymi stanami chorobowymi, które trwają po kilka tygodni lub miesięcy, a te z takimi, które już nie ustępują więcej. Wszystkie te stany okazują podobne kliniczne objawy przedmiotowe; jeżeli zaś, rozwinąwszy się zwolna i trwając dłużej, nie wywołują takiej duszności, jak napady szybko powstałe, to odpowiada to temu, co we wszystkich zwężeniach dróg oddechowych stwierdzić można, to jest, że im zwężenie szybciej powstaje, tem większą wywołuje duszność, a im wolniej się wytwarza, tem wyższego dojść może stopnia, zanim uczucie duszności wywoła; wreszcie tak w długości trwania, jak i w szybkości powstawania, spotykamy pomiędzy tymi stanami bardzo wyraźne stopniowanie. Co więcej, dychawica oskrzelowa występująca w typowych napadach przejść może z czasem w taki sam stan trwający czas dłuższy, lub nie ustępujący już wcale, albo też przy dłuższem trwaniu takiego stanu występować mogą napadowo nagłe pogorszenia. Powszechnie mówimy o dychawicy oskrzelowej (*asthma bronchiale*) tam tylko, gdzie duszność i odpowiednie objawy przysłuchowe

występują napadowo; tam zaś, gdzie wytwarzają się one wolniej i trwają dłużej, odnosimy je do nieżytu oskrzelowego cechującego się skąpą wydzieliną (*bronchitis sicca*), a znaczniejszem natomiast obrzmieniem błony śluzowej oskrzeli, uważając ten nieżyt w danym razie nawet za następstwo dychawicy oskrzelowej. Do tego mamy tę podstawę, że objawy przysłuchowe, jakie tym stanom towarzyszą, odpowiadają rzeczywiście suchemu nieżytowi, a wreszcie zwykle bywa przytem i gęsta wydzielina wykrztuszana w małej ilości. Podobne jednak objawy towarzyszą także i napadowo występującej dychawicy, a w obec tego zapytać musimy: jakąż mamy podstawę do przyjęcia w jednym razie kurczu oskrzelek, a w drugim ich nieżytu, dla wytłómaczenia jednych i tych samych w obu razach objawów klinicznych? Jeżeli zaś podstawę tę stanowić ma szybkość powstawania i długość trwania choroby, to zachodzi pytanie: jakaż jest miara, według której oceniać mamy, czy kurcz, czy też suchy nieżyt oskrzeli w danym przypadku przyjąć należy? Zdaje się zupełnie logicznie, że jeżeli dychawica napadowa nie da się ściśle od dychawicy trwałej odgraniczyć, toć w obu szukać należy tej samej głównej przyczyny. W jednej z najnowszych prac o dychawicy oskrzelowej Dr. Goldschmidta (*Deutsche Praxis* 1903) spotykamy wymienione jako osobne rodzaje „*asthma chronicum*“ i „*asthma permanens.*“ Autor, który się opiera na bardzo licznych spostrzeżeniach, jakie od lat 20 w Reichenhall miał sposobność zebrać, nie może tych przypadków oddzielić od czystej, napadowo występującej dychawicy; widział on nieraz, że z dychawicy występującej przedtem napadowo wytwarzała się dychawica przewlekła trwająca po 6—10 tygodni, która potem ustępowała, aby po 3—4 tygodniach powrócić na nowo (*asthma chronicum*), albo też pozostawała na stałe (*asthma permanens*). Goldschmidt, określiwszy istotę dychawicy oskrzelowej według jej obrazu klinicznego, do niej też zalicza i stany powyższe; kto zaś pod tym względem ma doświadczenie własne, ten z nim zgodzić się musi, że stany te od dychawicy napadowej oddzielić się nie dadzą. Jeżeli zatem napady dychawicze przez kurcz oskrzelek tłómaczyć będziemy, to do tego samego tłómaczenia uciec się musimy i w tych przypadkach, w których z napadowej wyrobiła się dychawica przewlekła, albo też stała; jeżeli zaś te ostatnie formy odnosić będziemy do nieżytowych zmian w oskrzelach, to nie widzę podstawy, dla którejbyśmy podobne tłómaczenie dla napadów dychawiczych z góry odrzucać mieli. Samo szybkie powstawanie napadów nie jest jeszcze dostateczne, aby to tłómaczenie uważać za nieodpowiednie i jedynie w kurczu oskrzelek szukać przyczyny napadów.

Zwyczaj odnoszenia objawów, których nagłego powstania wytłómaczyć się nie umie, do działania nerwów, jest w medycynie dość zakorzeniony; jeżeli kto jednak, to laryngolog, u którego autopsya odbywa się już za życia, ma nieraz sposobność przekonać się naocznie, jak często tłómaczenie takie jest błędnem. I tak spotykaliśmy się z odnoszeniem napadów rzekomego krupu do kurczu głośni, gdy tymczasem polega on na obrzmieniu błony śluzowej pod brzegami strun głosowych, jak to zapomocą laryngoskopu stwierdzić można. W przypadkach ugniecenia tchawicy, zwłaszcza przez wól, zdarza się nieraz, że oddech, który przy spokojnem zachowaniu się nie wydawał się być utrudnionym, doznaje nagle znacznego utrudnienia, które po pewnym czasie przechodzi. Jakże często spotykaliśmy się tu z twierdzeniem, że wól, gniotący na nerw krtaniowy dolny, nie tak jednak silnie, by sprowadzić jego porażenie, wywołuje przez zadrażnienie kurcz głośni (z powodu stale obustronnego działania mięśni krtaniowych), a ten jest przyczyną nagłego utrudnienia oddechu. Gdyby tak było, to musielibyśmy w przypadkach porażenia tego nerwu skutkiem ugniecenia, jak zwłaszcza przy wolu, miewać przedtem napady kurczu głośni, boć ugniecenie to nie mogło odrazu porażenia wywołać; tymczasem napady nagłego utrudnienia oddechu spotykamy tu jedynie wtedy, kiedy i sama tchawica jest ugniecioną, a wtedy łatwo całą rzecz wyjaśnić bez przypuszczania kurczu głośni. Pominąwszy bowiem nagłe zwiększenie się zagięcia lub okręcenia tchawicy około jej osi, które jej zwężenie znacznie i nagle zwiększyć może, stwierdzić możemy nieraz laryngoskopem, że wązka szpara, jaka w tchawicy do oddechu pozostawała, przez małe już obrzmienie jej brzegów znacznie większemu jeszcze zwężeniu uległa, albo też że zalega ją gęsta wydzielina, której odkrztuszenie napotyka na trudności. Nagłe pogorszenia oddechu wydarzają się wreszcie nietylko przy zwężeniach, pochodzących z ugniecenia, ale przy wszelkiego rodzaju zwężeniach tchawicy lub krtani i nie jest to rzeczą rzadką, że zwolna postępujące zwężenie wywołuje obok stopniowo postępującego utrudnienia oddechu od czasu do czasu napady duszenia się (skutkiem nagłego zwiększenia się zwężenia), które zrazu mijają po pewnym czasie. Jeżeli mamy przy zwężeniu szparę na dwa milimetry szeroką, to przy obrzmieniu jej brzegów z obu stron na pół milimetra tylko stanie się ona już dwa razy węższą, a przytem i krótszą, niż była przedtem tak, że oddech znacznego już dozna utrudnienia; jeżeli zaś mamy otwór okrągły, to ten w razie obrzmienia tkanki otaczającej go maleć będzie w stosunku kwadratów swego promienia, a więc bardziej jeszcze, niż szpara podłużna. Mały zaś stopień obrzmienia, zwłaszcza w miejscu zwężonem, które jest narażone na silniejsze tarcie powietrza, powstać może bardzo łatwo i szybko, a chory, czując zawadę w oddechu, stara się ją za pomocą kaszlu usunąć, przez co miejsce zwężone tylko drażni i do tem większego obrzmienia doprowadza; a wreszcie i bez tego, oddychając głębiej i silniej, odczuwa przeszkodę w oddychaniu, której nie doznawał, jak długo oddychał jeszcze płytko i powoli. Może się też miejsce zwężone oblepić gęstą wydzieliną, która będzie trudną do wykrztuszenia, a zalegając szparę, służącą do oddechu, zwężać ją będzie tem więcej; podobnież utrudniać będzie oddychanie wydzielina nagromadzona poniżej, która, kaszlem poruszona, niełatwo przez miejsce zwężone przedostać się może.

W podobny sposób, jak nagłe pogorszenia oddechu przy zwężeniach krtani lub tchawicy, możemy też wytłómaczyć szybkie powstawanie zwężenia gałązek oskrzelowych, na którem napady dychawicy polegają. Gałązki te, posiadając okrągłe a małe światło, łatwo przy niewielkiem obrzmieniu ich błony śluzowej stać się mogą znacznie węższemi; obrzmienie to zaś tem łatwiej powstać może, że nie posiadają one chrząstnych pierścieni, które powstanie obrzmienia utrudniają. Wiemy mianowicie z doświadczenia, że w tchawicy, której błona śluzowa nie tak łatwo wogóle podlega obrzmieniu, najłatwiej jeszcze obrzmiewa ściana tylna, gdy błona śluzowa ponad pierścieniami chrząstnymi, będąc ściślej

z podstawą spojona, obrzmiewa trudniej, oraz w mniejszym stopniu. Przy jednostajnem obrzmieniu błony śluzowej w rurkach oskrzelowych obrzmiewać też muszą ich grzebienie podziałowe, a obrzmienie to najwięcej do powstania zwężenia przyczyniać się musi; obrzmiały bowiem grzebień podziałowy zaokrągla się i wypukla w rurkę oskrzela, zwężając równocześnie obie od niego odchodzące gałązki, których błona śluzowa jest także obrzmiała. Stany tego rodzaju można w odpowiednich przypadkach stwierdzić przy dolnej tracheoskopii na grzebieniu podziałowym tchawicy. Tak więc obrzmienie błony śluzowej, i to obrzmienie niewielkiego stopnia. może wystarczyć w zupełności do zwężenia wązkich rurek oskrzelowych, a tem samem i do utrudnienia oddechu. Takie obrzmienie przyjąć też musimy w silnych nieżytach oskrzeli połączonych z dusznością, a nie mających związku z napadami dychawicy, jakie powstają czasem w t. zw. nieżycie siennym, w grypie, a nawet i samoistnie; natury nieżytowej cierpienia dowodzi w nich obok nieżytu tchawicy, krtani, a często i nosa, także wytworzenie się w dalszym jego przebiegu wydzieliny w oskrzelach. Aby jednak módz przyjąć obrzmienie błony śluzowej oskrzelek za przyczynę dychawicy, musimy wykazać, że może ono powstać tak szybko, jak zwężenie oskrzelek w napadach dychawiczych się wytwarza. Oprócz wyżej podanych uwag co do nagłych pogorszeń oddechu przy zwężeniach krtani i tchawicy, zwrócić tu muszę uwagę, jak szybko powstają obrzęki języczka lub przedsionka krtani, które Strübing oznaczył nazwą *„oedema angioneuroticum"*; a przecież obrzęki te dochodzą nawet bardzo wysokiego stopnia. — Podnieść też muszę, jak szybko wystąpić może na skórze pokrzywka, polegająca na obrzmieniu brodawek skórnych (oedema corporis papillaris cutis); choć sama skóra (w odróżnieniu od tkanki podskórnej) pewnie nie jest podatniejszą dla powstania obrzęku, niż błona śluzowa oskrzelek. Napady dychawicze, jakkolwiek szybko powstają, nie mogą jednak być porównane z kurczem głośni, którego prawdziwie nagłe powstawanie wyłącza stanowczo wszelkie inne tłómaczenie. W dychawicy wytwarza się zwężenie oskrzelek przez pewien, choćby niedługi czas stopniowo, zanim się da uczuć choremu; jeżeli jednak chory, uczuwszy przeszkodę w oddychaniu, stara się ją usunąć silniejszemi oddechami, a zwłaszcza kaszlem, to oddech, który wystarczał jeszcze przy zupełnie spokojnem zachowaniu się, będzie już nie wystarczającym przy oddychaniu nasilonem. Dzieje się tu zatem to samo, co przy wszystkich zwężeniach dróg oddechowych, które do pewnego stopnia dość dobrze bywają znoszone, aż pod wpływem nasilonego oddychania, a zwłaszcza kaszlu, wywołują dopiero znaczne utrudnienie oddechu. To też i w dychawicy można za pomocą przysłuchu stwierdzić przed powstaniem napadu zwężenie oskrzelek, choć chory jeszcze duszności nie doznaje. Tak więc, obrzmienie błony śluzowej w rozgałęzieniach oskrzeli tłómaczy równie dobrze powstawanie napadów dychawiczych, jak kurcz mięśni okrężnych w oskrzelach nie posiadających już pierścieni chrząstnych; przytem pierwsze tłómaczenie odpowiada także w zupełności dychawicy przewlekłej lub stałej, dla której trzebaby chyba przyjąć kurcz o niemożliwie długiem trwaniu, albo też ją oddzielić w zupełności sztucznie i dowolnie od dychawicy napadowej, przyjmując dla każdej z nich zupełnie inną przyczynę. To też obok hipotezy kurczu oskrzelek spotykamy się z hipotezą obrzmienia ich błony śluzowej w celu wytłómaczenia napadów dychawiczych. Przedstawicielem tej ostatniej teoryi był zwłaszcza Stoerk, który jeszcze przed przeszło 30 laty hipotezę kurczu oskrzelek w dychawicy stanowczo odrzucał. Rozbiór szczegółowy objawów klinicznych dychawicy pozwoli nam najlepiej ocenić, która z tych dwóch hipotez jest odpowiedniejszą. (C. d. n.)

II. Z kliniki chorób skórnych i wenerycznych wojskowej Akademii lekarskiej w Petersburgu.

Rola gonotoksyny w powstawaniu chorób rzeżączkowych.

Podał

Dr. med. Zdzisław Sowiński,

ordynator kliniki.

(Dokończenie.)

Oprócz przytoczonych wykonano jeszcze doświadczenia mieszane, w których oba rogi maciczne przewiązywałem 3—4 podwiązkami, tak iż każdy róg dzielił się na 2—3 zupełnie oddzielone od siebie jamy, dokąd wstrzykiwałem albo: — z jednej strony opisane wyżej hodowle w przytoczonem rozcieńczeniu bulionowem, a z drugiej te same hodowle, lecz rozcieńczone odpowiednią ilością gonotoksyny (bez własności ropotwórczych), albo sztucznie wytworzone jamy z rozcieńczoną hodowlą bulionową szły na przemian z jamami, do których zaszczepiono hodowle, rozcieńczane odpowiedniemi ilościami gonotoksyny.

I w tym przypadku ropienie otrzymywaliśmy tylko tam, gdzie wstrzyknięto mieszaninę hodowli z gonotoksyną. Cały ten zatem szereg doświadczeń dowodzi, że gonotoksyna, nawet nie mająca własności ropotwórczych, osłabia odporność tkanek, ponieważ tak niezłośliwie drobnoustroje, jak gronkowiec biały, prątek okrężnicy i prątek ropy błękitnej, które przy prawidłowym stanie tkanek nie wywołują odczynu zapalnego w jamie rogów macicznych, tutaj — w połączeniu z podobną gonotoksyną — wywoływały gromadzenie się do 2 c. sz. ropy.

Obecnie przejdziemy do wyjaśnienia wpływu drobnoustrojów ropotwórczych na tkanki, zmienione poprzednio przez działanie gonotoksyny. Najpierw opiszę wyniki badań pośmiertnych, dokonanych w czasie stosunkowo długim po zastrzyknięciu gonotoksyny do rogów macicznych. Zrobiono dwie autopsye: jedną po 48 dniach, drugą w 50 dni po zastrzyknięciu. W obydwu przypadkach rogi były zlekka rozszerzone i zaledwie gdzieniegdzie widać było już stałe, żółtej barwy złogi, pływające w cieczy przeźroczystej. Szczepienia z nich pozostały jałowe. Badanie drobnowidowe owych złogów stwierdziło obecność jedno- i wielojądrzastych komórek, tkwiących albo w siatce włóknikowej, albo luźno leżących kupkami w większej lub mniejszej ilości.

Badając po śmierci na 90—100 dzień po wstrzyknięciu gonotoksyny rogi maciczne, żadnych w nich zmian spostrzedz nie mogłem. Owych złogów, przebijających przez ściany, nie widziałem. Badanie rogów zapomocą strzykawki nie stwierdziło obecności wolnego płynu.

Na podstawie wyników tych późnych autopsyi należy

przypuścić, iż ropa w macicy u królików, nagromadzona wskutek działania gonotoksyny, może się wessać. Późniejsze doświadczenia moje wykonałem na królikach, którym poprzednio wstrzykiwałem gonotoksynę i które zupełnie powróciły do zdrowia.

Wstrzykiwałem opisane wyżej osłabione hodowle gronkowca białego, prątka okrężnicy i prątka ropy błękitnej w tych samych dawkach i w tem samem rozcieńczeniu do rogów, do których przed 90—100 dniami wstrzykiwano gonotoksynę, która, jak wiadomo, w 18 przypadkach wywoływała ropienie w rogach, a więc z całą pewnością można twierdzić, iż i tutaj w swoim czasie znaleźlibyśmy ten sam obraz.

Jak powiedzieliśmy wyżej, rogi okazały się zupełnie prawidłowemi, nie zawierały cieczy. Ponieważ takich królików miałem tylko sześć, więc z każdą hodowlą wykonałem dwa doświadczenia.

Każdą z 3 hodowli osłabionych wstrzykiwałem w ilości 5 kropli (w wyżej przytoczonem rozcieńczeniu bulionem) do rogu zdrowego i do rogu, na którym już wykonywano doświadczenie. Od 5—8 dnia robiłem badania pośmiertne zwierząt i okazało się, iż w rogach zdrowych zmian żadnych nie było, wszystkie natomiast rogi, na których dawniej wykonano doświadczenia, były wypełnione płynem ropnym, którego było 1.5—3 c. sz. Szczepienia tej ropy dawały czyste hodowle tych drobnoustrojów, jakich użyto w każdym poszczególnym przypadku.

A zatem chociaż nacieczenia ropne w rogach macicznych, wywołane przez gonotoksynę, ulegają wessaniu, jednak sama gonotoksyna, jak widać, sprowadza takie zmiany w tkankach, iż stają się one w porównaniu do zdrowych mniej odpornemi na wpływy tego samego czynnika szkodliwego.

Z drugiej znów strony zupełne wessanie się ropy, wywołanej przez działanie gonotoksyny, mimowolnie nasuwa na myśl następujące przypuszczenie: Gdyby w przewlekłych sprawach rzeżączkowych wszelkie zaostrzenia choroby, szczególnie wyraźnie występujące w narządzie płciowym kobiecym (zapalenie trąbek), wyłącznie zależały od gonotoksyny, wytwarzającej się w przestrzeniach zamkniętych, jak to przypuszcza Masłowski, to należałoby przypuścić istnienie w ustroju warunków pozwalających, by ciało chemiczne bardzo złożone, jakiem jest gonotoksyna, o własnościach trujących utrzymywało się w ustroju tym całe lata, wywoływało te lub inne swoiste zmiany, nie ulegając jednocześnie rozpadowi. Z drugiej strony znów — powiodłoby mi się wywołać doświadczalnie odczyn zapalny przy pomocy ropy, nagromadzonej w macicy królika, wstrzykując ją do rogu innemu zwierzęciu. Jak widzieliśmy, warunków podobnych, t. j. dozwalających gonotoksynie przechować się w ustroju, niema. A więc z wielkiem prawdopodobieństwem na podstawie swoich doświadczeń mogę przypuścić, iż przewlekłe sprawy rzeżączkowe i powtarzające się zaostrzenia choroby zależą od dwoinek rzeżączkowych, do czasu tylko tkwiących spokojnie w nieznacznej liczbie w tkance chorobą dotkniętej. W tkance tej przy pewnych sprzyjających okolicznościach [zewnętrzne wpływy drażniące (spółkowanie)] raptownie poczynają się rozmnażać żywe zarazki. Albo też zaostrzenia rzeżączki zależeć mogą od tego, iż mniej już odporna błona śluzowa staje się odpowiedniem podłożem dla wzmocnienia się swych stałych mieszkańców (gronkowce, prątek okrężnicy, prątek ropy błękitnej), jak to widzieliśmy powyżej, i w ten sposób powstają warunki dla nowych wybuchów sprawy zapalnej. Wszystko to najzupełniej zgadza się z własnościami biologicznemi dwoinki rzeżączkowej.

Wnioski, jakie wysnuć można z mej pracy doświadczalnej, są więc następujące:

1. Wstrzykiwanie gonotoksyny zwierzętom pod skórę, do jamy rogów macicznych, a niekiedy i do jamy brzusznej może wywołać tworzenie się ognisk ropnych.

2. Ciała dwoinek rzeżączkowych i przesącz ich płynnych hodowli mają nader słabe własności ropotwórcze.

3. Doświadczenia porównawcze z wprowadzeniem zwierzętom białka surowiczego, strąconego zapomocą wyskoku z bulionu puchlinowego, wskazują, iż ciało to nie wywiera ani miejscowego ropotwórczego, ani ogólnego działania.

4. Wyjaławianie hodowli osłabia ich własności ropotwórcze.

5. Gonotoksyna, o ile się zdaje, rozpada się w ustroju; ogniska ropne, wywołane przez nią w przestrzeni zamkniętej rogów macicznych, mają skłonność do wsysania się z biegiem czasu.

6. Gonotoksyna w znacznej mierze osłabia odporność tkanek.

7. Drobnoustroje ropotwórcze (gronkowiec biały, prątek okrężnicy i prątek ropy błękitnej) mogą mieć znaczenie czynników, przewlekających przebieg sprawy rzeżączkowej, przyczem jadowitość ich się wzmaga.

8. Przypadków przewlekłych spraw rzeżączkowych niepodobna tłómaczyć działaniem gonotoksyny, nagromadzonej np. w zamkniętej przestrzeni jajowodów, bez obecności żywych dwoinek rzeżączkowych. Do rozwoju przewlekłej rzeżączki konieczną jest albo obecność żywych dwoinek, albo sprawa może być podtrzymywaną przez drobnoustroje ropotwórcze, lecz wtedy traci swoje cechy swoiste.

Piśmiennictwo. 1. Eraud i Huguonenq: Sur un microbe pathogène de l'orchite blennor. Acad. des scienc., 27 févr. 1893. — 2) Risso: Culture del gonococco a scapo clinico. Riforma medica, 1892, t. II, Nr. 118, str. 507. — 3) Steinschneider: Berlin. klin. Wochenschr. 1890, Nr. 24, str. 533. Berlin. klin. Wochenschr. 1893, Nr. 29—30, str. 697 i 728. Berlin. klin. Wochenschr. 1895, Nr 45 Berlin. klin. Wochenschr. 1897, Nr. 18. — 4) Finger, Ghon i Schlagenhaufer: Arch. f Dermat. u. Syph. 1894, Bd. 28. — 5) Wertheim: Deutsch. med. Wochschr. 1891, Bd. 17, str. 1351. Arch. f. Gynaekol. 1892, Bd. 42, str. 24. Arch. f. Gynaekol. 1894, Bd. 42, str. 25. — 6) Schäffer: Fortschr. der Medicin. 1897. Bd. 15, Nr. 21, str. 813. — 7) Nicolaysen: Centralbl. f. Bakt. u. Parasit., 1897, Bd. 22, Nr. 12—13, str. 305. — 8) De Christmas. Annal. de l'Institut Pasteur 1897, p. 609, sierpień, oraz 1900 Nr. 5. — 10) Laitinen: Centr. f. Bakt., 1898, Bd. 23, str. 874. — 11) Panichi: La Settimana medica, 1899, Nr. 34, str. 397—399. — 12) Scholtz: Arch. f. Dermat. u. Syph. 1899, Bd. 49, str. 3. — 13) Maslovsky: Annal. de gynaekol. et d'obstetriq. 1900. Zurnał Akuszerstwa i Zenskich boljeźniej 1899, t. XIII. S. Petersburg. — 14) Moltschanoff. Münch. med. Woch. 1899, Nr. 31. — 9) Wassermann: *a*) Berlin. klin. Wochenschr. 1897, Nr. 32, *b*) Zeitschr. f. Hygiene u. Infectionskrankheiten, 1898, Bd. 27, str. 311.

* * *

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. O. Haab. (Zürich). **Atlas und Grundriss der Lehre von den Augenoperationen.** (Lehmann's Medicinische Handatlanten Bd XXXI, 1904).

Ruchliwa firma Lehmanna w Mnichowie wydała nowy atlas podręczny, już trzeci z zakresu oftalmologii: pierwszy z tych trzech atlasów przedstawia zewnętrzne schorzenia oczne, drugi obrazy oftalmoskopijne, a obecnie mamy przed sobą dziełko, ozdobione 30 barwnemi tablicami, artystycznie wykonanemi przez malarza Finka, a przedstawiającemi nadzwyczaj plastycznie poszczególne operacye oczne w różnych okresach ich przebiegu, oraz wejrzenie oczu przed i po wykonaniu niektórych operacyi plastycznych. Każda tablica jest opatrzona dokładnemi objaśnieniami, a przy niektórych przytoczone są nawet historye chorób, co każe się domyślać, że obrazy te są wierną podobizną rzeczywiście spostrzeganych i operowanych przypadków. Poza tem tekst zawiera jeszcze 154 rycin niekolorowanych, przedstawiających przeważnie narzędzia, służące do wykonania omawianych operacyi.

Tekst wyszedł z pod kompetentnego pióra prof Haaba z Zurychu (podobnie, jak teksty obu poprzednich atlasów oftalmologicznych) i stanowi mały podręcznik chirurgii okulistycznej. Powiedziałbym tylko, że jak na podręcznik tak rozległego przedmiotu, jak operacye oczne, jest on cokolwiek za szczupły, a jako tekst do obrazów atlasu grzeszy może miejscami rozwlekłością. To jednak błąd łatwy do wybaczenia, bo autor opisuje bardzo szczegółowo tylko najważniejsze i powszechnie stosowane zabiegi operacyjne, ilustrując wszystkie bądź obrazami na tablicach, bądź rycinami w tekście. Niektóre natomiast operacye, czyto takie, co nie pozyskały sobie ogólnego uznania (np operacye stożka rogówkowego, lub wszelkie operacye dla wyleczenia oderwania siatkówki), czy wreszcie takie, które są dopiero muzyką przyszłości (np. keratoplastyka), — pomija autor zupełnem milczeniem, — i z tego nie można mu czynić zarzutu. Operacye, które zyskały sobie prawo obywatelstwa w chirurgii ocznej, omówione są za to wszechstronnie i wyczerpująco, a zwłaszcza ekstrakcya zaćmy, irydektomia, wydobywanie odprysków żelaza z oka (do czego autor gorąco poleca swój olbrzymi elektromagnes), wreszcie różne operacye na mięśniach ocznych zewnętrznych (17 różnych metod). Należy podnieść, że prócz samej techniki wykonania uwzględnia autor także wskazania do każdej operacyi i warunki, jakich dany zabieg wymaga. W rozdziale o operacyi zaćmy wspomina o usuwaniu zaćm niedojrzałych przy użyciu wypłukiwania resztek kory metodą, wyd skonaloną i z dobrymi wynikami stosowaną przez prof. Wicherkiewicza.

Obszerny opis poświęca autor operacyi Kroenleina, którą zaleca nietylko jako zabieg przedwstępny do wyłuszczenia nowotworów z poza gałki ocznej, ale nawet jako zabieg czysto dyagnostyczny w razach wątpliwego rozpoznania. Operacya ta, która polega, jak wiadomo, na tymczasowem wypiłowaniu zewnętrznej kostnej ściany oczodołu, nie przedstawia przy postępowaniu aseptycznem żadnego niebezpieczeństwa.

Przeciw opadnięciu powieki górnej *(ptosis palpebrae superioris)* opisuje autor aż 12 różnych metod operacyjnych, przeciw podwinięciu powieki *(entropion)* 10 metod, przeciw wywinięciu powieki *(ectropion)*, również kilka typowych zabiegów operacyjnych; operacye zaś w ścisłem tego słowa znaczeniu plastyczne przedstawia więcej ogólnie, wychodząc słusznie z założenia, że prawie każdą blefaroplastykę musimy do pewnego stopnia improwizować, a rzadko kiedy możemy się trzymać niewolniczo szematów cięć i figur geometrycznych, kreślonych z takiem upodobaniem przez twórców metod plastycznych.

Na końcu książki znajdujemy opis instrumentaryum do leczenia zwężeń i ropotoku dróg łzowych, oraz opis operacyi wyłuszczenia woreczka łzowego.

W całości sprawia dziełko korzystne wrażenie przez to, że nad robotą kompilacyjną góruje w niem osobiste wytrawne doświadczenie autora i jego gruntowna zawodowa znajomość rzeczy — a prócz tego zaleca się ono bardzo starannym, systematycznym układem, przedstawieniem jasnem i zrozumiałem zawikłanych nieraz sposobów operacyjnych, a nadewszystko bogactwem dobrych rycin i pięknych, a wiernie rzecz oddających chromolitografii.

Doc. K. W. Majewski.

C. H. Stratz. **Der Körper des Kindes.** (Drugie wydanie. Stuttgart, 1904. Nakładem Enkego. 248 str. 187 rycin i 2 tablice kolorowane).

Autor postawił sobie za zadanie opisać dziecko zdrowe, a w szczególności jego kształty zewnętrzne. Jest to zadanie po raz pierwszy podjęte w tej formie; a podkreślić to należy, że podjął się tej pracy lekarz, a nie anatom lub artysta. Dziełko to też pod każdym względem może zadowolnić najwybredniejsze nawet wymagania, a wymownym dowodem uznania świata lekarskiego dla pracy Stratza jest pojawienie się w krótkim przeciągu czasu drugiego wydania. Książeczka ta jest wspaniale wyposażona i ilustrowana; napisana językiem jasnym i przejrzystym, z pewnością niejednego lekarza pobudzi do dokładniejszego spostrzegania wad i usterek ciała dziecięcego, a w ręku laika nie wywoła szkodliwego wpływu, często wywieranego przez czytanie dzieł lekarskich, lecz owszem wskaże mu niejeden moment dotychczas zaniedbany, a niejednokrotnie doniosły, w spostrzeganiu rozwoju dziecka.

Dr. Jan Landau.

* * *

IV. Wyciągi.

Bornstein. **O metodach leczenia odtłuszczającego.** (*Die Therapie der Gegenwart* 1904, wrzesień). Leczenie odtłuszczające polega w pierwszym rzędzie na przestrzeganiu pewnych zasad dyetetyki; dla utrwalenia zaś otrzymanego wyniku służy leczenie fizykalne, a najmniejszą rolę odgrywają leki apteczne. Nigdy nie należy odtłuszczać według pewnego szematu, lecz do każdego chorego trzeba zastosować odpowiednią dla przypadku metodę. Z trzech głównych środków odżywczych: białko, tłuszcz i węglowodany, oba ostatnie wytwarzają tłuszcz, szczególnie jeśli bywają spożywane w nadmiarze. Białko, spożyte w nadmiarze, zaoszczędza tylko tłuszcz. Kto zatem zawiele waży, musi mniej jeść, a szczególnie węglowodanów i tłuszczu. Jeśli Ebstein swoją metodą, dozwalającą znaczne ilości tłuszczu, osiąga mimoto dobre wyniki, to tylko dlatego, że redukuje on przytem ilość jadła, a powtóre tłuszcz jest bardzo sycącym pokarmem i odstręcza od innego jedzenia. Lekarz powinien urządzić leczenie tak, by chory nie żalił się na przykro uczucie głodu, powstające po miernem odżywianiu i to osiąga się przez zalecanie jadła, którego wartość odżywcza nie stoi w żadnym stosunku do jego objętości. Dlatego też chleb czarny, szczególnie obfitujący w drewnik, ziemniaki, groch i t. p., z których mniej lub więcej znaczna część wychodzi niezużyta z kałem, niesłusznie są wyrugowane z dyety tłustych. By ułożyć plan odtłuszczania, musi lekarz nietylko poznać przyczynę otłuszczenia w danym przypadku, t. j. ilość spożywanych pokarmów, lecz uwzględnić także wiek, zawód i wszelkie nawyknienia życiowe; wtedy przepisy nie będą się odnosić tylko do jedzenia i picia, lecz wogóle do uregulowania całego trybu życia. Nie koniecznem jest też obliczać natychmiast wszystko dokładnie na ciepłotki i gramy, wystarczy powiedzieć choremu: od jutra masz jeść na śniadanie połowę tego pieczywa i masła, które spożywałeś do tej pory; również ująć należy z obiadu, kolacyi i t. d. znaczną część chleba i tłuszczu. Można też z początku mniej ująć, a później więcej. Nie potrzebujemy jednak głodzonemu niczego odbierać ze zwykłych jego pokarmów, co mu już uprzyjemnia całe leczenie. Przytem zalecamy pokarmy znacznej objętości, posiadające większą wartość sycenia, niż żywienia, gdyż uczucie sytości zależy więcej od wypełnienia żołądka, niż od wartości jadła. I tak n. p. chleb czarny poleca się bardziej, niż biały, bo im chleb ciemniejszy, tem więcej zawiera ciężko strawnych części i tem bardziej syci. To samo tyczy się trwożnie unikanych ziemniaków, które otyli właśnie chętnie jedzą. Z drugiej strony zaś zalecane poniekąd leczenie ziemniakami

również jest bezpodstawne. Wogóle przepisy mają odpowiadać dotychczasowemu trybowi życia, nie zabraniać, czego chory bardzo pragnie, i nie zalecać nieznanych nowych potraw. Zupełnie zbytecznem jest karmić otyłych tylko pokarmami suchymi, a zakaz używania rosołów i ograniczenie w piciu wody jest niczem nie usprawiedliwionem znęcaniem się. Im więcej wody przez tkanki przechodzi, tem obfitsze jest wypłókiwanie wytworów przemiany materyi. Niema też żadnego dowodu, że woda wywołuje otłuszczenie, lub naodwrót, że odebranie wody wychudza otyłych. Kto chce zeszczupleć, niech się głodzi, lecz nie suszy. Nie wolno tylko zamieniać wody na pożywne piwo, a picie wody trzeba uregulować według uczucia pragnienia, nie zaś według czysto teoretycznych zapatrywań. Zalecane w nowszych czasach picie większych ilości wody zimnej niema prawie żadnej wartości odtłuszczającej i obciąża tylko żołądek nadmierną ilością. Wartość pożywna rosołów jest po największej części minimalną, jeśli nie są przyprawione tłusto lub pożywnie. Przeciwnie, rosoły zwykłe napełniają, a zatem sycą, nie mając przytem znacznej wartości pożywczej. Natomiast jarzyny i owoce odgrywają wielką rolę w żywieniu otyłych: pierwsze, przyprawione niezbyt tłusto, a drugie, jako kompoty, niezbyt słodko. Cukier bowiem jest jednym z najlepszych środków pożywnych i w większych ilościach spożyty, powiększa, względnie oszczędza tłuszcz. Dlatego zaleca się do osłodzenia sacharynę, nie mającą wartości pożywczej i służącą tylko jaka przyprawa. Prócz tego sacharyna odciąga nieco wody i zmniejsza łaknienie, co w tym przypadku nie należy do błędów.

Przy odtłuszczaniu powinno się uważać, by ustrój tracił tylko tłuszcz, nie zaś białko, które przeciwnie należy o ile możności zwiększyć. Przy zwykłych sposobach odtłuszczania tylko z trudnością daje się zapobiedz utracie białka, a następstwa forsownego odtłuszczania bywają czasem niepożądane, mianowicie występują zaburzenia ze strony serca i układu nerwowego. Nadto należy zważyć, że stan białka w ustroju otłuszczonym rzadko jest dostatecznym, dlatego należy białko to powiększyć. Lecz białko nie znaczy to samo, co mięso, i dawki białka należy zwiększać w postaci białka mlecznego i roślinnego. Natomiast wielkie dawki mięsa zawierają nadmierną ilość niepotrzebnych i po części szkodliwych istot wyciągowych. Do podniesienia białka nadają się w nowszych czasach zalecano białka z mleka; nutroza, plasmon, sanatogen, bioson, lub białka roślinne: aleuronat, roborat i inne. Bornstein podaje trzy razy dziennie po łyżce przetworu białka z mleka z dodatkiem soli kuchennej w zawiesinie z wodą zimną lub selterską w przerwach między jedzeniem, a nieco owoców przedtem lub potem usuwa głód, zwiększa białko, a dla tłuszczu jest obojętnem. By poprawić stan białka, wymaganą jest również praca mięśniowa. Jednak B. nie zmusza otyłych do chodzenia przy każdem powietrzu; znaną bowiem jest rzeczą, że otyłych i w łóżku można odtłuszczać, jak również utuczyć biegających listonoszów. Nawet przy większych marszach po terenie równym bardzo mało się traci; więcej przy chodzeniu po górach. B. zaleca energiczną pracę mięśniową nietyle dla utraty tłuszczu, ile dla zyskania białka, bo przemiana materyi białkowatych przez to się zwiększa. Mięsienie podnosi przemianę materyi, nie usuwając jednak znacznych ilości tłuszczu. Drugim ważnym czynnikiem fizycznym jest leczenie wodą, borowiną i t. p. Kąpiele obojętne o cieplocie 27—28° R. mają wartość tylko hygieniczną. Na przemianę materyi działają tylko kąpiele chłodne i gorące. Nie wolno jednak przesadzać w stosowaniu zimna, które niedokrewni źle znoszą. Lepiej dopisują kąpiele gorące (jakich w Japonii każdy codziennie używa); kąpiele świetlne, parowe, borowinowe, fangowe i t. d., które wzmagają utratę wody i wydalenie wytworów przemiany materyi drogą moczu i potu. Prócz tego kąpiele gorące czynią człowieka odporniejszym (jak już Prof. Baeltz w Tokio pisał o Japończykach), usuwając uczucie zmęczenia. Przeciwwskazaniem dla stosowania gorących kąpieli i pracy mięśniowej będą oczywiście zaburzenia sercowe i naczyniowe. Otyłość nie jest chorobą ostrą i dlatego leczenie powinno się odbywać powoli i bez przykrości; zaś wszelkie leczenia forsowne są niepotrzebne, szkodliwe i rzadko w skutkach trwałe. Kto w Maryenbadzie lub w domu pije wodę i z żołądkiem czczym, lecz napełnionym wodą, odbywa rano długą do spocenia się przechadzkę, objada się mięsem, a z trwogą unika każdego grama tłuszczu, dalej — je suchą skórkę z chleba i żyje tylko według pewnego szematu, przytem, szczególnie podczas jedzenia, nie nie pije, ten ukończenie leczenia uważa za wybawienie i powoli wraca do swoich dawnych nawykniń; wkrótce też odzyska brzuszek i oczekuje na ponowny wyjazd do Maryenbadu. Prawdą jednak jest, że otyli w Maryenbadzie łatwiej i lepiej wypełniają wszelkie przepisy.

Co się tyczy leków aptecznych, to najbardziej znanym i zawartym też we wszelkich środkach tajemnych, jest jod. Jeśli zaś inne przyczyny tego nie wymagają, Bornstein radzi zaniechać tego niezupełnie niewinnego leku, natomiast zaleca dla poprawy krwi i komórek żelazo w postaci pigułek z dodatkiem chininy. Oczywiście, że czynność jelitową należy uregulować, co najlepiej uskutecznia woda maryenbadzka, lecz wystarcza ta ilość, która wywołuje porządne wypróżnienie, a obciążanie czczego żołądka wodą, szczególnie znaczną ilością, uważa B. za szkodliwe, zwłaszcza u niedokrewnych. *Dr. J. Fels.*

L. Rosenthal. **Nowa surowica przeciwczerwonkowa i jej stosowanie.** (*Deutsche med. Wochenschrift* 1904, Nr. 19). Obok poprzednich badaczy (Shiga i Kruze), którzy po odkryciu swoistego prątka czerwonki z powodzeniem stosowali surowicę przeciwczerwonkową, a w ostatnich czasach Rosenthal z Moskwy przeprowadził doświadczenia kliniczne z surowicą przez siebie wytworzoną na licznym materyale szpitalnym podczas panującej tam epidemii. Wstrzykując coraz większe ilości hodowli czerwonki królikom i świnkom do jamy brzusznej, uzyskał ich odporność przeciw dwudziestokrotnej najmniejszej śmiertelnej dawce hodowli, a surowica tych zwierząt nabywała wysokich wartości aglutynacyjnych. Obok tego uzyskał czystą toksynę czerwonkową, którą również począł uodporniać zwierzęta. W ten sposób otrzymał dwa rodzaje surowic, z których obie miały widoczne działanie lecznicze i zapobiegawcze u zwierząt. Skombinowawszy obie powyższe metody i uodporniwszy tak hodowlą, jak i toksyną konie, przystąpił do leczenia surowicą końską ludzi, chorych na czerwonkę. Surowica ta aglutynowała szczepy czerwonkowe w stosunku 1: 500; z jadem czerwonki dawała strąty swoiste 1: 20; żywe prątki zabijała w przeciągu kilku godzin, była bakteryobójczą i niweczącą jady. Dla przekonania się o tej ostatniej własności wprowadzał autor zwierzętom równocześnie z jadem różne ilości surowicy swoistej. Okazało się, że dla uratowania od śmierci zwierzęcia, ważącego 1500 grm., po zastrzyknięciu mu dziesięciokrotnej najmniejszej ilości jadu, potrzeba było 0·005 surowicy uodpornionej. Według więc wzoru Ehrlicha, który oblicza siłę przeciwjadową dla 300-gramowego zwierzęcia, surowica Rosenthala zawierałaby w 1 sz. cm. 100 jednostek uodparniających, a zwykła dawka lecznicza dla ludzi, zawarta w jednym flakoniku o 20 sz. cm., wynosiłaby 2000 jednostek. Surowicę swą począł autor stosować we wszystkich niepowikłanych i ciężkich przypadkach, a za takie uważał te, w których liczba stolców śluzowo-krwawych przenosiła dziennie 30. Stolce chorych badano również bakteryologicznie na prątki czerwonki z wynikiem dodatnim. Pacyentom podawano leki pobudzające serce, zaś przeczyszczające i lewatywy wykluczono. Przeciętnie wystarczającą dawką była ilość 20—40 sz. cm. surowicy, w kilku bardzo ciężkich przypadkach użyto do siedmiu flakoników. Działanie lecznicze było zadziwiające, gdy surowicę stosowano w pierwszych trzech dniach choroby. Najpóźniej w 48 godzin znikały w stolcach krew i śluz, liczba ich gwałtownie zmniejszała się, bo z 60 na 2—4, bole i parcia ustawały, a chorzy czuli się podmiotowo bardzo dobrze tak, iż drugiego dnia można ich było uważać za ozdrowieńców. Gdy leczenie następowało przy końcu pierwszego tygodnia choroby, wtedy chorzy po kilkunastu godzinach doznawali znacznej ulgi, a do dni trzech następowała bardzo wielka poprawa. Nawroty spostrzegano tylko dwa razy na sto kilkadziesiąt przypadków, a przejście z ostrego okresu w przewlekły tylko raz jeden — i to bez zwykłego wychudnienia i upadku sił. Wstrzykiwania wreszcie surowicy w najcięższych przypadkach, t. j. tam, gdzie tętno staje się drobne, kończyny stygną, występuje porażenie zwieracza, a zatem przy najgorszem rokowaniu, tam jeszcze stwierdzano w kilkanaście godzin podmiotowe polepszenie, a do dni trzech stolce stawały się daleko mniej częste, wyglądały papkowato, bez śladu krwi i śluzu, a siły chorego szybko wzrastały. Śmiertelność, dawniej wynosząca 13—17%, spadła na $4^1/_2$%. *Dr. Progulski.*

Jacobsohn. **Postępy w technice pielęgnowania chorych.** (*Deutsche med Wochenschrift* Nr. 33, 1904). Jednym z najgłówniejszych celów pielęgnowania, bądź to chwilowo, bądź przewlekle chorych, jest odpowiednie ułożenie chorego, zmierzające do pozycyi jak najdogodniejszej. W tym względzie najważniejszą rzeczą jest łóżko; — wprawdzie istotnych reform co do łóżek tak dalece nie przeprowadzono, w każdym jednak razie stwierdzić można, że w ostatnich czasach rozpowszechniły się w szpitalach i domach prywatnych żelazne wklady (ramy) do łóżek, z których znów największe zastosowanie pozyskały spiralne materace Westphala i Reinholda. Do sporej już liczby systemów t. zw. łóżek mechanicznych, umożliwiających obłożnie chorym zająć — bez mozołu — rozmaite pozycye, przybyły w ostatnich czasach dwie jeszcze odmiany, zasługujące na wzmiankę: Wyssa wymyślił t. zw. „łóżko transformacyjne", którego ruchome części głowową i nożną można z łatwością podwyższyć i obniżyć zapomocą odpowiedniego mechanizmu śrubowego; Mendelsohna łóżko mechaniczne zasadza się zaś na tem, że część

łóżka, odpowiadającą nogom chorego, można nieco, — na kształt linii łamanej, — obniżyć, skutkiem czego chory znajduje się z łatwością w pozycyi siedzącej. Co się tyczy trójdzielnych materaców (podkładów), wypycha je Eschle, — n. p. u chorych umysłowych, oddających mocz i kał pod siebie, — długo-włókienkową wełną drzewną, mogącą być z łatwością odkażoną gorącą wodą, a powtóre jako materyał tanią. Chorych z guzami krwawnicowymi układa Oeder na poduszce w kształcie klina, którego główna krawędź jest zwrócona ku głowom łóżka, — chory leży na takiej poduszce z miednicą nieco ku górze podniesioną. Na oko wydaje się taka pozycya niewygodna, w rzeczywistości tak jednak nie jest, — autor usilnie ją zaleca. Dla uniknięcia odleżyn proponuje Sträter (Düsseldorf) kawałek filcu, mającego około 12 ctm.² powierzchni z środkowym otworem wielkości 4 ctm.². Górna powierzchnia tego „podkładu" pokryta jest istotą lepką, skutkiem czego cały ten filc, ściśle przylegając do pośladków, jest nieprzesuwalny, — tarcie więc skóry o podkład lub ewentualne fałdy podłoża jest wykluczone. Przenośne łóżko z ochronną siatką przed moskitami zalecił Felkin: połowę łóżka pokrywa kopułowata cienka druciana siatka o nader drobnych i gęstych oczkach, nie przepuszczających much i komarów. W końcu nadmienić wypada o różnego rodzaju opatrunkach i przyrządach, mających na celu unieruchomienie, względnie ustalenie kończyn bądź po złamaniach, bądź po zabiegach operacyjnych; — dalej o gorsetach, służących do nadprostowania kręgosłupa, a wreszcie o opaskach brzusznych, pępkowych i przepuklinowych. Wszystkie te wyroby odznaczają się większymi lub mniejszymi brakami, a opierają się na znanych zresztą prawidłach elastyczności.

Dr. Pisek (Podgórze-Kraków).

Grandclément. **Czy można bez operacyi wyleczyć jaskrę adrenaliną?** (*Ophtalm. Klinik* Nr. 16, 1904). Adrenalinę stosowano dotychczas w lecznictwie okulistycznem do usuwania przekrwienia spojówki gałkowej, do zatamowania krwi przy operacyach; w połączeniu zaś z kokainą do znieczulania gałki lub razem z innymi środkami, działającymi na źrenicę, dla ułatwienia lepszego wessania tych leków w zapaleniu tęczówki, w jaskrze i t. p. Autor pierwszy odkrył dzięki przypadkowi, że adrenalina powoduje obniżenie ciśnienia śródocznego. Na podstawie dwóch przypadków [jednego, dotyczącego ostrej jaskry pierwotnej i drugiego jaskry następowej wskutek wrodzonego powiększenia gałki ocznej (*buphtalmus*)], poleca autor zastosowanie adrenaliny w sposób następujący: 1. Wkraplać co pół godziny bez przerwy przez przeciąg trzech dni adrenalinę samą, lub w połączeniu z ezeryną według formułki: *Adrenalini (1: 1000) 3,0 grm., Eserini 0,05, Aqu. dest. 10,0.* Dla kontroli wyników wkraplał autor poprzednio przez trzydzieści sześć godzin ezerynę, lecz bez skutku. 2. Z chwilą ustąpienia podwyższonego ciśnienia natychmiast zaprzestać podawania adrenaliny z obawy, by nie nastąpiło stałe obniżenie ciśnienia śródocznego z jego zgubnymi skutkami. Wybitne to działanie, obniżające ciśnienie śródoczne, występuje tylko w świeżych przypadkach jaskry, kiedy nie powstały jeszcze w oku wytwory zapalne, uniemożliwiające adrenalinie wpływ na naczynia włosowate wyrostków rzęskowych. W przypadkach zastarzałych wskazanem jest nadal jedynie wycięcie tęczówki.

Gdyby dalsze spostrzeżenia potwierdziły wyniki lecznicze, otrzymane przez autora, stałaby się adrenalina jednym z dzielnych i niezbędnych leków w lecznictwie okulistycznem. *Dr. W. Reis.*

Fischer. **Wrota zakażenia gruźliczego.** (*Münchener med. Wochenschrift* 1904, Nr. 34). Na podstawie faktów anatomicznych, klinicznych i statystycznych, oraz wyników badań doświadczalnych, dowodzi autor, że teorya Behringa o zakażeniu gruźlicem niemowląt mlekiem krowiem jest w całości błędną. Musimy więc nadal tego się trzymać, że człowiek i zwierzę gruźlicze są ostatniemi, bezpośredniemi lub pośredniemi źródłami wszelkich zakażeń gruźliczych. Nader ważnym czynnikiem zakażenia jest spółżycie z suchotnikami, a niebezpieczeństwo zakażenia wzmaga się z trwaniem spółżycia; 67% kobiet, których mężowie byli suchotnikami, zapada na gruźlicę. Zakażenie śródmaciczne nie jest rzadkie i jak Schmorl w ostatnim czasie wykazał, łożysko nietylko nie zatrzymuje prątków gruźliczych, lecz samo często ulega gruźlicy. Powstanie gruźlicy przez wdychanie zostało wielokrotnie udowodnione tak doświadczalnie, jakoteż przez sekcye, a potwierdza je również szczegół, że w niektórych zawodach (kamieniarze i in.) gruźlica szerzy się z upodobaniem. Oczywiście jedną z dróg zakażenia jest pierwotna gruźlica jelit i gruczołów krezkowych, wywołana zakażonym pokarmem; lecz nie jest to ani jedyna, ani też najważniejsza droga zakażenia. Już dawno udowodniono, że z każdego ogniska miejscowego może przyjść na drodze krwionośnej do suchot płucnych. Twierdzenie Behringa, że błona śluzowa przewodu pokarmowego u oseskòw lepiej przepuszcza prątki, niż w wieku późniejszym, okazało się również bezpodstawnem. Śmiertelność z powodu gruźlicy wzmaga się w późniejszym wieku, bo nabycie gruźlicy wzmaga się z częstością sposobności do zakażenia. Dobitnie też obala teoryę Behringa szczegół, przytoczony przez Prof. Aoyama w Tokio, mianowicie, że gruźlica w Japonii tak samo jest rozpowszechnioną, jak u nas, pomimo, że tam z powodów religijnych żadnego dziecka nie karmi się mlekiem krowiem, lecz pokarmem matki lub mamki; tak samo, jak i u nas są suchotnicy, którzy jako oseski nigdy nie dostawali mleka krowiego. Zatem wszystkie fakta przemawiają przeciw nauce Behringa, która też podzieliła los wręcz przeciwnej nauki Kocha o nieszkodliwości prątków gruźlicy bydlęcej dla człowieka. Teorye obydwu uczonych, które miały wywołać doszczętne przeobrażenie naszych zapatrywań, doznały wprawdzie wielkiego rozgłosu, lecz w rzeczywistości wzmocniły tylko i pogłębiły nasze dawne zapatrywania. Taki sam los zdaje się jest przeznaczony zalecanej przez Behringa metodzie zwalczania gruźlicy. Doświadczenia zresztą już wykazały, że w mleku formalinowem rozwijają się bez przeszkody wszelkie gatunki bakteryi, a przedewszystkiem prątki gruźlicze, a z drugiej strony Schlossmann udowodnił, że dodanie formaliny do mleka nie jest dla dzieci wcale rzeczą obojętną. Zatem teorye Behringa nie mogą w niczem zmienić naszych zapatrywań naukowych o gruźlicy, a jeszcze mniej powinny nas odciągać od wypróbowanych już środków jej zwalczania. Natomiast zdaje się, że w nowszych czasach Friedmann zbliżył się znacznie do przyczynowego sposobu zwalczania gruźlicy. Udało mu się bowiem prątkami gruźlicy żółwi uodpornić świnki morskie przeciw gruźlicy ludzkiej i wogóle przeciw gruźlicy ciepłokrwistych. Jest to szczegół tem znamienniejszy, że świnka morska posiada do przyjęcia prątków gruźlicy ludzkiej jeszcze większą skłonność, niż sam człowiek. Miejmy więc nadzieję, że może na tej drodze uzyskamy w blizkiej już przyszłości silnych sprzymierzeńców w walce przeciw temu biczowi społecznemu. Tylko w jednym punkcie możemy się zgodzić z żądaniami Behringa, mianowicie, że walka przeciw gruźlicy musi się rozpocząć już u oseska. Dlatego już niemowlę trzeba wydalić z otoczenia gruźliczego, odpowiednio je żywić, słowem ciało tak wzmacniać, by z pewnością zwycięstwa mogło się podjąć niechybnej walki z zakażeniem gruźliczem. *Dr. J. Fels.*

Koziczkowski (Berlin-Kissingen). **W sprawie klinicznego badania stolców.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 33, 1904). Pierwszą kwestyą, którą się autor zajmował, była technika i znaczenie odczynu aloinowego w celu stwierdzenia zawartości krwi w stolcach. Co się więc tyczy samej techniki, — trudno ją podać w krótkiem streszczeniu; — główna jednak nić przewodnia jest mniej więcej następująca: Choremu, u którego się podejrzywa utajone krwawienia, lub takiemu, u którego w prawidłowych warunkach jednorazowem badaniem stwierdzono krew w kale, podaje się dyetę, składającą się z mleka, mąki, chleba, jaj, owoców (bardzo mało jarzyn) i mało tłuszczu, wreszcie dla ścisłego odgraniczenia nieco proszku węglowego (nie karminu), a wyłącza się wszystkie pokarmy lub leki, zawierające barwiki krwi. Po ustąpieniu stolców, zabarwionych węglem na czarno, bada się kał przez kilka dni na zawartość krwi: wynik bowiem jest tem pewniejszy, im częściej stwierdzono krew. Oczywista rzecz, należy przy tem postępowaniu uwzględnić ewentualne guzy krwawnicowe, polipy, nadżerki lub owrzodzenia, usadowione czasami w dolnym odcinku przewodu pokarmowego, jak niemniej krwotoki z nosa, jamy ustnej lub płuc. Autor na zasadzie swych badań i spostrzeżeń twierdzi, że próba aloinowa w sprawie wykrycia krwi okazuje o wiele większe korzyści i wyższość, niż dotychczas używany odczyn gwajakowy. Drugą kwestyą, którą się Koziczkowski zajmował, było oznaczenie czasu, potrzebnego do przejścia treści pokarmowej przez cały przewód żołądkowo-jelitowy. Równie bowiem ważną jest rzeczą dla lekarza wiedzieć, jak długo pozostawała w kiszkach treść, jakoteż, ile chory miał wypróżnień. Może się bowiem zdarzyć, że chory miewa codziennie wypróżnienia, a mimo to cierpi na „utajone" zaparcie stolca z wszystkiemi z niem połączonemi dolegliwościami, uważanemi zazwyczaj za nerwowe. Nadto określenie czasu zalegania treści pokarmowej wielce się przyczynić może do poznania siedliska cierpienia w przebiegu stanów biegunkowych. Straus na mocy swych badań oznaczył ten czas na 10—20 godzin — w przypadkach zaś zaparcia stolca dochodził do 60. Koziczkowski przy podawaniu dyety mieszanej oznacza czas zalegania treści pokarmowej na 15—25 godzin; — w stanach chorobowych — przy najkrótszem trwaniu 4 godziny. W przypadkach n. p., w których czas zalegania treści — pomimo obfitych wypróżnień — waha się w granicach prawidłowych, można przypuścić, że siedliskiem cierpienia jest średni i dolny odcinek przewodu pokarmowego, podczas gdy w górnym niema wzmożonego ruchu robaczkowego.

Dr. Pisek (Podgórze-Kraków).

Brunn. **Przyczynek do etyologii t. zw. ostrych nieżytowych ropień stawów, oraz do nauki o ropnych zapaleniach stawów, wywołanych pneumokokiem.** (*Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 27, 1904). Istnieją postacie ropnych zapaleń stawów, które się goją z zupełną ruchomością stawu, a które są uważane za t. zw. ostre nieżytowe ropienie stawów, spowodowane rozmaitem zakażeniem, lub będące w związku z urazem, albo też występujące dobrowolnie. W przypadku autora zachorowało 11-miesięczne dziecko na zapalenie lewego stawu kolanowego, przyczem wystąpiła gorączka i obrzęk stawu. Próbne nakłucie stawu wykazało gęstą, zielonkowatą, śluzoworopną wypocinę, w której badaniem drobnowidowem i zapomocą hodowli wykazano pneumokoka i proteusa. Dziecko to przebyło na krótki czas przed zachorowaniem na zapalenie stawu jakąś sprawę płucną. W piśmiennictwie znajduje się opisanych 53 przypadków, w których pneumokok był powodem ropienia stawu. Przeważnie chorobą tą dotkniętą była płeć męzka i to w podeszłym wieku. Częstokroć ropienia poprzedza zapalenie płuc, jednak może go i nie być. Zazwyczaj zajętym bywa jeden tylko staw, przeważnie staw kolanowy. Objawy u doreslych są cięższe, niż u dzieci; rokowanie u dzieci jest o wiele lepsze. Do powstania zapalenia stawu na tem tle przyczynić się może także uraz. Rozpoznanie opiera się na wykazaniu pneumokoków za pomocą hodowli: dają one na surowicy krwi żółty nalot. Udało się też wywołać u królika sztuczne zapalenie stawów na tle pneumokokowem. Przy końcu swej pracy omawia autor przypadek ropienia stawu kolanowego na tle pneumokokowem i równoczesnego zapalenia kości, wywołanego przez inne diplokoki; dotyczyło to 16-letniej dziewczyny. Przebieg i zejście było w tym przypadku pomyślne.
B. Żmigród.

Lubowski. **O ciekawym objawie, spostrzeganym przy leczeniu ostrego rzeżączkowego zapalenia przyjądrza.** (*Monatsberichte für Urologie*, tom 3, 4, 1904). R. Böhm przeprowadził doświadczenia, zmierzające do wykazania gonokoków w wypocinie ostrego zapalenia przyjądrza. W tym celu dla wydobycia cieczy zapalnej wbijał igłę strzykawki Pravaza do obrzmiałego przyjądrza. Przy tej sposobności zadziwiło go, iż po takiem ukłuciu znikały szybko bole, jakoteż przedmiotowe objawy zapalenia. Po wbiciu igły na kilka centymetrów w głąb tkanki wydobywa się często ciecz surowicza, krwawo zabarwiona. Choć się nie uda wyciągnąć wypociny płynnej, wynik nakłucia jest zawsze pomyślny. Zabieg ten można bez szkody powtórzyć. Rozumie się samo przez się, iż należy operować bezgnilnie. *Baschkopf.*

V. Zapiski lecznicze i nowe leki.

J. A. Goldmann (Wiedeń). **Wartość lecznicza arhoviny jako środka przeciwrzeżączkowego, odkażającego mocz i zapobiegawczego.** (*Monatshefte für pract. Dermatologie* 1904, Zeszyt 39). Arhovina jest połączeniem dyfenylaminu z zestryfikowanym kwasem thymylbędźwinowym, a więc dwóch silnych środków przeciwgnilnych: jest ona zupełnie nietrującą i wydziela się z moczem w zmienionej postaci. Mocz staje się pod jej wpływem kwaśnym, wyjaśnia się i działa bakteryobójczo.

Goldmann używał arhoviny: 1) W okresie początkowym ostrej rzeżączki z bolesnem obrzmieniem błony śluzowej, naprzód tylko wewnętrznie 3—6 razy dnia po 0,25 gr. (w torebkach gelatynowych). Trzeciego dnia parcie znikało, wydzielina rzedniała, mocz odchodził łatwo, wprawdzie jeszcze mętny, ale oddziaływał kwaśno. Po tygodniu mijał okres ostry, a wtedy stosowano leczenie miejscowe, używając 2—6 pręcików arhovinowych na dzień. Z początku sprawiały one mierne pieczenie przez około ½ godziny, po paru dniach to jednak ustawało. W przeważnej części spostrzeżeń stwierdzano po 5—6 tygodniach zupełne wyleczenie bez powikłań. W przypadkach podostrych, szczególnie, gdy leczenie późno zaczęto, stwierdzano jednak w końcu po 5—8 tygodniach również zupełne wyleczenie bez powikłań. W rzeżączce przewlekłej podawano wewnętrznie arhovinę obok zwykłego leczenia miejscowego. W leczeniu miejscowem przekłada tu G. przetwory arhoviny (pręciki i olej arhovinowy) nad azotan srebrowy, utrzymując, że olej arhovinowy wnika do najdrobniejszych fałdów błony śluzowej. Równie dobrze, jak u mężczyzn, działała arhovina u kobiet, w postaci pręcików (do cewki), czopków i tamponów (do pochwy, tampony napojone 1—2% rozczynem oleju arhovinowego.). Działania ubocznego arhoviny G. nie zauważył. *Az.*

Rysz. Fuchs. **O stosowaniu formanu w nieżycie nosowym.** (*Heilkunde*, Nr. 4, 1904). W ostatnim czasie polecają przeciw tak ostrym, jak przewlekłym postaciom nieżytu nosowego forman, który z powodu swej skuteczności i sposobu użycia bardzo wygodnego, słusznie zyskał uznanie lekarzy i chorych. Pierwszorzędni specyaliści, jak Bresgen, Seifert, Suchanek i inni zachwalają go gorąco. Fuchs stosował ten lek (watę, maść i pastylki) w wielu przypadkach i zawsze był z wyniku zadowolonym. Także w zapaleniu migdałków doznawali chorzy nieraz ulgi, a w długotrwałym cuchnącym nieżycie nosa używał autor do tamponów Gottsteinowskich waty formanowej z dobrym wynikiem, gdyż forman działa silnie odwaniająco. Używając flaszeczki, którą napełnia się do połowy gorącą wodą, należy uważać, aby rurka, łącząca się z nasadką nosową, nie nurzała się w wodzie, — a używając waty formanowej, należy do nosa wkładać tylko bardzo mały kawałek, aby można było nosem powietrze wciągać. U małych dzieci, dla których nie nadaje się flaszeczka, ani wata, poleca się 33⅓% maść formanową, którą Bresgen 4—6 razy dziennie po kawałeczku wielkości soczewicy poleca za dnia wsuwać do każdego otworu nosowego.
Baschkopf.

Helmitolu użył Hellmer (*Allgem. wiener med. Zeitung* 1904, Nr. 16) w 5 przypadkach rzeżączkowego zapalenia pęcherza po 1 grm. dziennie. Już na trzeci dzień stan poprawiał się tak znacznie, że można było rozpocząć leczenie miejscowe. Najlepiej stosować helmitol w postaci kołaczyków po 0·5; do zalet jego zalicza Hellmer łatwą rozpuszczalność, miły smak i taniość. *Ah.*

O marétynie i jej działaniu przeciwgorączkowem. (*Berliner klinische Wochenschrift* Nr. 23, 1904). Maretyna jest antyfebryną, pozbawioną działania trującego; głównym jej wpływem na ustrój jest obniżenie gorączki, szczególnie u suchotników. Z doświadczeń, przeprowadzonych w klinice prof. Senatora, wysnuwa Barjansky następujące wnioski: 1) Maretyna należy do tych leków przeciwgorączkowych, które niezawodnie obniżają ciepłotę. Spadek ciepłoty następuje w przeciągu 3—5 godzin, a więc stosunkowo powoli, a za to trwa dosyć długo tak, że działanie jednej dawki działa w ciągu 15 godzin. 2) Wystarczającą dawką jest 0,25; jeden proszek podaje się przedpołudniem, drugą popołudniu, przed oczekiwanem podniesieniem się gorączki. Ponieważ maretyna nie rozpuszcza się prawie w wodzie, należy ją zawsze podawać w proszku. 3) Maretyna nie wpływa na krążenie krwi, albowiem liczba tętna zmniejsza się równocześnie z spadaniem gorączki. 4) Narządy oddychania, trawienia i moczowy nie przedstawiają zmian. 5) Poważniejszych pobocznych wpływów (sinicy, wysypki lekarstwianej i t. d.) nie zauważono; w jednym tylko przypadku spostrzegano objawy przemijającego zapadu. 6) Niema działania zbiorowego i dlatego można ją codziennie stosować. 7) Z powodu taniości (1 grm. kosztuje 25 fen.), może być przez dłuższy czas używaną. Niekiedy występują poty, jak przy wszystkich niemal lekach przeciwgorączkowych. *Baschkopf.*

Styracol, związek gwajakolu z kwasem cynamonowym, jest proszkiem krystalicznym, nierozpuszczalnym w wodzie, rozcieńczonych kwasach i alkaliach, rozpuszczalnym zaś w 40 cz. wyskoku i w chloroformie. W ustroju dopiero w jelitach rozszczepia się on zwolna na gwajakol i kwas cynamonowy, przyczem gwajakol zostaje w znacznej części wessany. Doświadczenia Knappa i Suttera (*Archiv f. experim. Pathologie und Pharmakologie* 1903, T. 18, S. 332) dowiodły, że pod tym względem przewyższa styrakol nawet węglan gwajakolowy (duotal), gdyż z duotalu przechodzi do ustroju około 50% gwajakolu, ze styrakolu zaś 85%. Z innych związków, jak z tiokolu (sulfogwajakolanu potasu), oresonu, nic gwajakolu się nie wsysa. — Styrakol więc nadawałby się we wszystkich tych przypadkach, w których wskazanym jest gwajakol, lepiej od innych jego przetworów. Dawka styrakolu wynosi u osesków 0·25 4 razy dziennie, u starszych dzieci 0·5, 3 razy dziennie, u dorosłych 1·0, 3—4 razy dziennie w proszku. Dawki można podnosić, gdyż styrakol nie jest trujący i nie wywiera działania ubocznego. Engels (*Therapie der Gegenwart* 1904, Zeszyt 8) podawał styrakol w 17 przypadkach nieżytów jelit u dzieci i dorosłych, nawet na tle gruźliczem, i z małemi wyjątkami otrzymał wynik pomyślny. Szczególnie korzystne było działanie styrakolu w przewlekłych nieżytach u dzieci, nawet pomimo zaniedbywania przepisów dyetetycznych w niektórych przypadkach. *Al.*

Maść Credégo zastosował Quinn (*Regular med. Visitor* 1904, Nr. 2) w zapaleniu sutka u chorej, która nie chciała się poddać leczeniu chirurgicznemu, z wynikiem tak dobrym, że użył tej maści odrazu u 2 dalszych chorych z równie dobrym skutkiem, wcierając po 1—4 grm. na raz. *Ah.*

VI. Sprawozdanie z 29-go Zjazdu Towarzystwa dla higieny publicznej, odbytego w Gdańsku dn. 14—17 września b. r.

Zestawił
Dr. Leonard Bier.

Zeszłoroczny Zjazd w Dreznie zachęcał do udziału licznych członków Towarzystwa nietylko referatami z najżywotniejszych zagadnień higieny, lecz i wystawą miast, urządzoną w Dreznie z nadzwyczajnym nakładem pracy i kosztów. To też cieszył się Zjazd zeszłoroczny niebywałym w historyi Towarzystwa udziałem. Tem trudniejsze pod względem wyboru miejsca następnego Zjazdu miał wydział gospodarczy. Niemniej jednak szczęśliwym trzeba nazwać wybór Gdańska na siedzibę Kongresu, a to tak pod względem zawodowym, jak i towarzyskim. Jakkolwiek brakowało tu wspaniałej wystawy w rodzaju zeszłorocznej, w której zawodowy higienista znajdował skarby do studyów w swoim zakresie, niemniej jednak i na Gdańskim Zjeździe wybór tematów, zreferowanych przez najlepszych znawców poszczególnych kwestyi, poruszył najważniejsze sprawy higieny publicznej, a samo miasto dawało w swych licznych i przeważnie wzorowych urządzeniach higienicznych wiele sposobności do studyów zawodowych. Jeżeli zaś dodamy do tego, że Gdańsk tak pod względem architektury, jak i zabytków średniowiecznych należy do najciekawszych miast północy, zrozumieć łatwo, że Zjazd tegoroczny cieszył się niewiele mniejszym udziałem od zeszłorocznego. Polaka zaś w szczególności zachęcał tegoroczny Zjazd w Gdańsku do udziału, a to z powodu możności poznania licznych, z pietyzmem utrzymywanych zabytków z najlepszych czasów naszej samodzielności politycznej.

Posiedzenia Zjazdu obejmowały jak zawsze godziny poranne, do 2 wzgl. do 3 popołudniu, poczem czas poświęcano na zwiedzanie urządzeń miejskich.

Pierwszy dzień obrad poświęcony został 3 referatom: pierwszy z nich objęli prof. Kruse z Bonn i radca zdrowia Doepmer z Gumbinen; obejmował on temat: „Czerwonka i jej zwalczanie“.

Prof. Kruse, którego badaniom w głównej mierze zawdzięczamy bliższe poznanie zakaźnych własności czerwonki, zaznaczył na wstępie swego referatu, opracowanego na podstawie danych historycznych i dat statystycznych, szczególnie rosyjskich i austryackich, że czerwonka nie jest wcale tak łagodną i mało niebezpieczną chorobą, za jaką uchodzi u ogółu. W Niemczech prowincye pruskie, graniczące z Królestwem Polskiem i Austryą, a zatem polskie, najwięcej wykazują przypadków tej choroby. Dopiero w ostatnim lat dziesiątku pojawiła się czerwonka i na zachodzie Niemiec w okręgach rejencyi Arnsberg, Düsseldorf i Münster. W krajach podzwrotnikowych znaczenie jej jest nader ważne; w koloniach niemieckich stanowi obok zakażenia zimniczego chorobę najpoważniejszą. Jest zarazem chorobą, towarzyszącą wojnom; — żadna większa wyprawa wojenna nie jest od niej wolna; — w czasie wojny francusko-niemieckiej r. 1870/1 zapadło z tego powodu 38.000 żołnierzy, z których 2000 zmarło. Niemniej od czasów wojennych lubi czerwonka nagabywać wojsko podczas większych przemarszów i w stałych obozach. Śmiertelność na czerwonkę wynosi przeciętnie 10% i pod tym względem zbliża się ona do duru brzusznego. Jako choroba zakaźna zalicza się tem samem do tych, których można uniknąć. Z zarazków, które ją wywołują, wymienia Kruse 4: ameby, które powodują podzwrotnikową postać czerwonki; laseczniki czerwonki prawdziwej, powodujące najczęstsza jej postać; laseczniki dysenteryi rzekomej (Pseudodysenteriebacillus) i t. zw. „Paradysenteriebacillus“. Ostatnim zarazkom odpowiadają 2 postacie oddzielne choroby: — pierwszemu — spotykane w zakładach dla obłąkanych, — drugiemu zaś czerwonka z nasileniem bardzo słabem. Przenoszenie choroby odbywa się zdaniem Krusego wyłącznie przez zetknięcie się bezpośrednie z chorym lub jego wydalinami; rozmnażanie się zarazka poza ustrojem ludzkim uważa Kruse za mało prawdopodobne, zaś zakażenie się wodą w przeciwieństwie do duru i cholery jest wykluczone. Oczywiście miał tu na myśli Kruse epidemie czerwonki, spowodowanej przez spożywanie wody zakażonej. Jakkolwiek wyklucza referent możliwość epidemii przez spożycie zakażonych środków spożywczych (n. p. mleka), nie uważa jednak za niemożebne przeniesienie zarazka tą drogą. Wyklucza również przenoszenie się zarazka przez powietrze. Jako pośredników możliwych uważa muchy i inne owady. Za najwięcej zaś niebezpiecznych podejrzywa chorych, którzy nie są zmuszeni leżeć w łóżku, gdyż ci właśnie szeroko roznoszą zarazki. Usposobienie do choroby zależne od miejsca zdradza się tem, że w miejscowościach i domach, posiadających złe warunki mieszkalne, w szczególności wadliwe usuwanie nieczystości, czerwonka panuje częściej i silniej; w miejscowościach, posiadających wzorową kanalizacyę, nie znajduje ona gruntu dla siebie. Usposobienie czasowe do rozwoju epidemii czerwonki występuje z końcem lata i jesienią; — w innych zaś porach roku pojawia się mało, a przypadki poszczególne, występujące w tym czasie, zasługują na uwagę z tego względu, że stanowią prawdopodobnie ogniwa między poszczególnemi epidemiami, wzgl. endemiami. Najważniejszym środkiem do zwalczania zarazy jest zdaniem Krusego odkażenie wydalin chorego, uzdrowotnienie mieszkań i ścisły nadzór i zwalczanie pierwszych przypadków choroby.

W końcu omówił Kruse w krótkości doświadczenia nad leczeniem i uodpornieniem swoistą surowicę przeciwczerwonkową, wyrażając potrzebę wydatnej na te cele pomocy publicznej, bądź prywatnej, bądź państwowej.

W uzupełnieniu powyższego referatu skreślił obszernie Doepmer środki, które należy zastosować przy tłumieniu czerwonki i ogólne środki zapobiegawcze, polegające na poprawie mieszkań i sposobów usuwania nieczystości, na wczesnem odosobnieniu poszczególnych przypadków choroby w czasach nieepidemicznych i na gruntownem zniszczeniu wszelkich pozostałości po epidemii, umiejętną desinfekcyą.

Co się tyczy szczegółowych środków zapobiegawczych, to D. żąda 1) obowiązku donoszenia władzy o każdym przypadku choroby, — nawet lekkim, oraz śmierci; 2) by w razie stwierdzenia pierwszego przypadku czerwonki przez lekarza urzędowego zbadano obok przebiegu choroby bakteryologicznie wydaliny zakaźne, nadto o ile możliwe wykonano próbę surowicy chorego; 3) oddzielenia chorego o ile możliwe w szpitalu; 4) zakazu gromadzenia się ludności na jarmarkach, odpustach i t. d. oraz kwaterunku wojskowego; 5) uchylenia ze szkoły nauczycieli i dzieci chorych, podejrzanych o chorobę, oraz osób, które mogłyby ją przenieść; 6) odkażania bielizny, pościeli, ubrania i mieszkania; 7) środków ostrożności wobec zwłok; 8) opróżnienia mieszkań, szczególnie niezdrowych; 9) zamknięcia dostawy nieodpowiedniej wody; 10) urządzenia dostatecznej liczby odpowiednio urządzonych miejsc ustępowych; 11) zapobiegawczego stosowania surowicy.

Z bardzo ożywionej dyskusyi, jaka rozwinęła się po tych referatach, zaznaczyć należy przemówienie Dra Kriega, lekarza powiatowego w Barmen i tajnego radcy dworu prof. higieny z Jeny Gärtnera. Pierwszy z nich na podstawie planu, odpowiednio nakreślonego, miasta Barmen i tablic graficznych przedstawił przebieg epidemii w tem mieście w ostatnich kilku latach: — przemówienie jego było potwierdzeniem spostrzeżeń, przedstawionych w referatach. Prof. Gärtner potwierdził zdanie Krusego na podstawie doświadczeń z wojny francusko-niemieckiej, że czerwonka może stanowić bardzo poważną epidemię i żądał również wobec faktu, że czerwonka przenosi się na człowieka wyłącznie przez przewód pokarmowy, mianowicie przez przedmioty, zanieczyszczone wydalinami chorego, ścisłego oddzielenia chorych w szpitalach i domach izolacyjnych, których potrzebę odczuwać winny i małe gminy. Bardzo ważnem jest odoso-

bnienie również i osób podejrzanych o czerwonkę. O ile izolacya nie jest możliwą, należy przedsięwziąć ścisłą desinfekcyę w czasie choroby Z pouczenia szerszego ogółu o istocie czerwonki niewiele się G. spodziewa, — natomiast więcej z pouczenia kobiet. Dobre usuwanie nieczystości wpływać może na zapobieżenie chorobie nietyle przez wzorową kanalizacyę ulic, ile umiejętnie zarządzonym początkiem kanałów w domach i poszczególnych mieszkaniach, który powinien tak być urządzony, by ułatwiał jak najszybsze i najprostsze usuwanie nieczystości. W dalszej mierze żąda G. nadzoru produktów spożywczych, — jakkolwiek epidemie za pośrednictwem wody uważa za nader rzadkie; brak dotychczasowy spostrzeżeń, by epidemie powstawały z zakażonych produktów spożywczych, nie daje według G. podstawy do twierdzenia, jakoby gdzieniegdzie nie mogły i one w nich pośredniczyć. Poruczenie badań bakteryologicznych poszczególnych przypadków czerwonki lekarzom urzędowym uważa G. za nieodpowiednie ze względu na brak czasu i wprawy: — badania te należą do odpowiednich zakładów.

Tematem drugiego referatu była „Technika oziębiania na usługach higieny publicznej.“ Referentem tegoż był inżynier Stetefeld. Myśl przewodnią referatu wyraził Stetefeld w następujących zdaniach:

1. Wytwarzanie i zużytkowywanie sztucznie otrzymanego zimna przedstawia znaczną korzyść w stosunku do użytkowania lodu naturalnego. 2. Oziębianie produktów spożywczych i wytwarzanie lodu sztucznego w rzeźniach, browarach, chłodniach, oddanych do użytku publicznego, w spiżarniach hotelowych, okrętowych i ruchomych restauracyach kolejowych przyczyniło się wyraźnie do poprawy warunków zdrowotnych i wygody. Wprowadzenie oziębiania sztucznego w mleczarniach i przy przewozie mleka stało się bardzo ważnym czynnikiem, szczególnie w kwestyi żywienia niemowląt i należy dążyć, by jego zużytkowanie rozszerzyło się jeszcze więcej, niż to ma miejsce dotychczas. 3. Wprowadzenie sztucznego zimna w porze gorącej do ochładzania lokalów, przeznaczonych do pracy i zgromadzeń, spotęgowuje wybitnie indywidualną zdolność i chęć do pracy, a przez to służy i celom ogólnym; celom tym służy technika oziębiania również przez wytworzenie sztucznych placów sportowych, n. p. ślizgawki.

Zaznaczone powyżej przewodnie myśli swego wykładu uzasadniał Stetefeld licznymi rysunkami barwnymi, obrazkami i fotografiami, uzupełniającymi wykład, z którego pomijam ciekawe szczegóły techniki oziębiania, przedstawiającego już samodzielny przemysł, a ograniczę się do nakreślenia niektórych szczegółów ważnych dla lekarza, szczególnie, jeżeli może mieć wpływ przy tego rodzaju urządzeniach publicznych. Oziębianie mięsa w chłodniach powinno zapobiegać jego gniciu raz przez nizką ciepłotę, powtóre przez wysuszenie powierzchni mięsa, co zapobiega zakażeniu mięsa z powierzchni w głąb. Umiejętnie urządzona nowoczesna chłodnia dla mięsa powinna przechowywać je bez zmiany do 6 tygodni, zaś koszt mięsa przy użyciu takiej chłodni nie powinien wznosić się ponad $^{1}/_{2}$ feniga od Kg. Do przechowania mięsa poza 6 tygodni winny być urządzone specyalne chłodnie Dopiero wprowadzenie sztucznego lodu i chłodzenia w browarnictwie umożliwiło otrzymanie dobrych gatunków piwa. Poza zastosowaniem oziębiania sztucznego w wymienionych dwóch kierunkach obejmuje ono coraz więcej i inne jeszcze środki spożywcze, za czem przemawia tworzenie wielkich chłodni w miastach Europy zachodniej, wynajmowanych do użytku publicznego Korzyści higieniczne tego rodzaju przedsiębiorstw uwydatniają się w rzadszem dziś pojawianiu się chorób, występujących po spożyciu zepsutych produktów tak u osób pojedynczych, jak i w formie nagminnej, — nadto w tem, że obecnie w miastach takich można dostać znacznie lepszych produktów. Dalszy bardzo ważny, jakkolwiek zbyt mało wyzyskany zakres użycia ochłodzenia sztucznego przedstawia mleczarstwo. Zastosowane w niem nizkie oziębienie daje wyniki znakomite; jeżeli w zwykłej ciepłocie sklepowej (15° C) mleko ścina się po 18 godzinach, to ochłodzenie zaraz po udoju do 2° wstrzymuje kiśnienie do 14 dni. Wobec znaczenia, jakie mleko silnie chłodzone posiada dla żywienia niemowląt, domagać się należy, zdaniem Stetefelda, uzyskania drogą rozporządzeń obowiązkowego chłodzenia w tym stopniu mleka sprzedawanego pod nazwą „mleka dla oseskówׅ.“

W ustępie końcowym swego referatu przedstawił prelegent urządzenia sztucznego ochładzania przybytków pracy i przyjemności w lecie (n. p. lokali naukowych, stacyi zoologicznej w Neapolu, nowego teatru w Kolonii), nadto trupiarni, morg i zakładów anatomicznych. Zaznaczając sposoby zużycia powietrza ciekłego w praktyce techniki oziębiania i do poprawy powietrza w salach dla chorych, zakończył Stetefeld swój referat wyrażeniem przekonania, że stan cywilizacyi już obecnej — a jeszcze więcej przyszłej — trudno sobie wyobrazić bez techniki sztucznego oziębiania.

Referat trzeci, wygłoszony tegoż samego dnia, dotyczył sprawy: „O ile dopuszczalna jest wolność wprowadzania mięsa bez obawy narażenia miast na dowóz mięsa, nieodpowiedniego pod względem zdrowotnym?“ Referentem był starszy burmistrz miasta Halberstadt Dr. Oehler. Wobec znaczenia tej kwestyi dla stosunków obecnie dla agraryuszy korzystnego ustawodawstwa pruskiego, ograniczę się w sprawozdaniu mojem do zaznaczenia myśli przewodniej referatu, przedstawionej we wnioskach, przedłożonych Zjazdowi przez referenta.

Jakkolwiek ogólnie zaprowadzone ustawą państwową z 3/VI 1900 r. oględziny bydła rzeźnego i mięsa uważać należy za wybitny postęp w dziedzinie higieny środków spożywczych, dają one jednak rękojmię co do dobroci mięsa jedynie przy spożywaniu go w miejscu bicia. W razie zezwolenia na wolny przewóz mięsa świeżego, — pożądany dla ogółu ludności ze względów ekonomicznych, — do innych miejscowości i bez dostatecznej kontroli urzędowej, zachodzi obawa przyniesienia szkody ludności pod względem zdrowotnym. Kontrola ta konieczną jest w celu stwierdzenia, czy wprowadzone mięso świeże było badane przy biciu; czy uznano je za odpowiednie do spożycia, na dowód czego wybity na niem ma być stempel; czy w drodze nie uległo zepsuciu, jak również czy nie nabrało żadnych własności szkodliwych zdrowiu Skuteczną będzie kontrola wtedy, gdy się zarządzi, że wszelkie mięso, wprowadzane (tak sprzedawane w jatkach, jak i zużywane w restauracyach i wszelkiego rodzaju kuchniach publicznych) będzie przed sprzedażą wzgl. przed użyciem przedłożone do urzędowych oględzin przez ukwalifikowanego weterynarza. Jeśli mięso posiadać będzie stempel, dowodzący, że było oglądane przy biciu, wtenczas oględziny mogą się ograniczyć do stwierdzenia, czy mięso to nie zepsuło się w drodze, względnie czy nie przybrało innych szkodliwych zdrowiu własności. W celu ułatwienia wolności w przewozie mięsa, oglądanego przez weterynarza, może być dozwolonym przewóz w częściach dowolnej wielkości, jeżeli każda z nich posiada stempel, dowodzący pierwotnej kontroli.

Od obowiązku zaprowadzenia tego rodzaju stacyi dla kontroli mięsa świeżego, wprowadzanego z zewnątrz, nie można zwolnić gmin, które wprowadziły u siebie przymus bicia bydła w rzeźni publicznej. Zaniechanie urządzenia takich stacyi w tych miastach zachęciłoby do wprowadzenia mięsa nieodpowiedniego, a organom policyi sanitarnej i targowej uniemożliwiłoby kontrolę w poszczególnych sklepach, restauracyach, garkuchniach, zwłaszcza po podzieleniu mięsa.

Zgromadzenie przyjęło powyższe wnioski referentów i uchwaliło wniosek wydziału Towarzystwa — wniesienia w tym celu odpowiedniej prośby, która ma być podaną do rządu pruskiego. (C. d. n.)

VII. Pląsawica w stuleciu XI, XIII, XV i XVI.

Przez

Bł. p. prof. Dra Józefa Oettingera.

(Ciąg dalszy.)

Zjawiska tarantyzmu.

Obraz cierpienia, jakkolwiek w głównych rysach jednaki, mianowicie co do rozstroju nerwowego, wyuzdanych ruchów i właściwego oddziaływania na pewien rodzaj dźwięków muzycznych, wielką okazywał rozmaitość pod względem zjawisk szczególnych, zawisłych, jak podają autorowie, jużto od stopnia natężenia samej choroby, jużto od stosunków osobniczych, jużto nareszcie od gatunku lub odmiany samego owadu, a nawet ziemi i pory, w której następowało ukąszenie.

Zdaje się także, iż jak wszystkie cierpienia nagminne, tak i przebieg tej plagi w swych napadach pospólnych okazywał w swem rozpostarciu liczebnem i nasilnem porę stopniowego wzrostu, najwyższego rozwoju, czyli szczytu i kolejnego ubytku.

Baglivi, pragnąc kilku słowy określić zbiór najrozmaitszych pojawów tego osobliwego zboczenia, powiada, że gdy wielorakie, do uwierzenia prawie niepodobne, są przypady tarantyzmem dotkniętych, a wielka ich część zawisłą być się zdaje od zwichniętej wyobraźni, przeto sądzi, iż nie odstąpi od prawdy, jeżeli oświadczy, iż zakażenie jadem tarantuli po wybuchu w pierwszych dniach gwałtownych przypadłości, kończy się wreszcie właściwą zadumą, obarczającą chorych tak długo, aż tańcem, muzyką nie pozbędą się trującej skazy, który to obrót szczęśliwy rzadko się wydarza, albowiem raz ukąszeni, jak z pewnością wiadomo, już nie wracają do zdrowia.

Tarantula z północnej Apulii cięższe miała wywoływać dolegliwości, prócz tego szczególne upodobanie do pewnych barw, jako to: do czerwonej, zielonej, niebieskiej i t. p., rzadko zaś do czarnej. Tarantuli białawej przypisywano wywoływanie lekkiego bolu w miejscu obrażonem w towarzystwie świądu, kłucia w żołądku i biegunki. Tarantula gwiazdowata (stellata) zrządzać miała ból i świąd dotkliwszy, obok tego osłupienie, ciężkość i ból głowy, dreszcze i t. p. Sinoczerwona (*uvea*) tarantula zaś oprócz tego jeszcze znaczne obrzmienie i okropny ból części uszkodzonej, kurcz, stężenie i zimny pot ogólny, bezgłos, zrywanie do wymiotów, napięcie prącia i wzgórka łonowego, wzdęcie żywota i t. d. Samo ukąszenie daje się uczuć jakby ukłucie od pszczoły lub mrówki. Samo miejsce obrażone staje się siedliskiem jużto bolu, jużto otrętwienia, rankę otacza obwódka bądź sina, bądź czarna, bądź żółtawa. Pierwszy wybuch zatrucia bywał czasami tak nagły i gwałtowny, a żadnymi niepoprzedzony zwiastunami, iż zabijał w ciągu kilku godzin, niekiedy wcześniej, aniżeli zdążono z pomocą, niekiedy mimo odtrutek i zażegnywającej muzyki. Zwykle atoli zapowiadały go znaki ostrzegawcze, jako to: smutek, utrata łaknienia, duszność i trwoga, ciężkość głowy, pragnienie, łamanie w kościach. Udawało się niejednemu w tej już porze zapobiedz groźnemu napadowi, puściwszy się na odgłos zamówionej na ten cel właściwej muzyki w przesilne tany. Jeżeli zaś chory zaniedbał tych znamion uprzedzających, albo też zaskoczony był znienacka, bywało, iż padał półmartwy, jakby rażony gromem; ręce, twarz i odnogi zczerniały, nękała duszność i bezwładność, z której niepodobna mu było się podźwignąć, aż dopóki nie nadeszli grajkowie; dopiero, gdy właściwe a pożądane posłyszał dźwięki, stopniowo odzyskiwał władzę i jakoby życie, zabierając się do tańca, poruszając po kolei jedne członki po drugich i miotając je coraz żywiej i szaleniej. Wogóle wstępny napad odznaczał się: udręczeniem serca (angor cordis) dusznością i nagłem osłabieniem czynności krążenia i narządu nerwowego. Wczesne użycie odpowiedniej muzyki i tańca niekiedy, lubo rzadko, uzdrawiało zupełnie; w każdym zaś razie znakomitą, dłuższą, zwykle całoroczną przynosiło ulgę. Kto zaś w stosownej porze się nie wytańczył, przez rok cały mniej lub więcej niedomagał, okazując cerę zżółkłą, doznawając ciężkości na piersiach, utraty łaknienia, napadów gorączki i t. p. dolegliwości, do których Baglivi zalicza jeszcze i tę, że spożycie skopowiny, ogórka lub soku cytrynowego wywoływało natychmiast dotkliwy ból żołądka.

Z tymi pojawami fizycznymi łączyły się jeszcze zboczenia w zakresie czynności umysłowych, a mianowicie: zaduma w najrozmaitszy uwydatniająca się sposób, według nieskończonej liczby urojeń, jakie zwichnięta wytwarza wyobraźnia. Wspomniany wyżej autor za przykład przytacza: że wielu pragnie grobu i samotności, wyciągając się na marach, jakby zmarli; inni w rozpaczy rzucają się do studni; panny i niewiasty, skądinąd uczciwe, wyzuwszy się wstydliwości, wzdychając i jęcząc przeraźliwie, odbywają ruchy nieprzyzwoite, odsłaniają części sprosne. Inni grzęzną w błocie, jak świnie i tem się rozkoszują, inni żądają, by ich smagano po zadzie, piętach, nogach, grzbiecie.

Inni w biegu znajdują pomoc. Różna ich jest także tkliwość na barwy tak, iż jednemi zdają się być pokrzepieni, innemi znowu zrażani.

Wielu oprócz tego szwankowało na wzroku, słuchu i mowie. Same napady pląsawiczne odznaczały się w swych pojawach szczególnemi właściwościami, odróżniającemi je dobitnie od innych postaci nagminnej pląsawicy. Nie składały się z wyuzdanych bezładnie ruchów, ale mimo stopniowego coraz silniejszego rozpędu zachowywały harmonijną miarę, a w układzie i postawie ciała i jego członków widoczną była skłonność do przybierania kształtów malowniczych, nacechowanych pewnym wdziękiem i upiękniającą wystawnością teatralną. Znamię to estetyczne, które artystyczne usposobienie Włochów wrodzonym a mimowolnym popędem wycisnęło nawet na chorobie, wypływało koniecznie ze ścisłego jej stosunku do muzyki, która nie bezwzględnie, lecz w granicach pewnych, ściśle taktem czyli miarową chyżością określonych nut, zwanych z tego powodu „tarantellami“, wywoływała owo osobliwe, silne, a jak wierzono, i zbawienne oddziaływanie.

W ogólności chorzy w chwili pląsów znajdowali się jakby w upojeniu, mieli umysł zamącony, nieświadomy zupełnie otaczających osób i stosunków. Za odezwaniem się pierwszych właściwych dźwięków chory, jeżeli przedtem dusił się i jęczał, powoli się uspokajał; jeżeli zaś leżał otrętwiały, rozwarł naprzód powieki i zaczynał stopniowo poruszać naprzód palcami, potem rękami, nareszcie nogami i innymi członkami; w miarę, jak rozbrzmiewały tony, zrywał się i śród najdziwaczniejszych postaw coraz szybsze i coraz silniejsze wykonywał skoki i obroty.

Taniec ten trwał bez przerwy dwie do trzech godzin, a po krótkiem wytchnieniu w łóżku dla obtarcia potu i przyjęcia posiłku chory wznawiał go i jakby demoniczną party potęgą po 12 godzin na dobę na podobnych spędzał harcach, nietylko nie doznając zmęczenia żadnego, lecz owszem, czując się potem rzeźwiejszym i silniejszym.

Częstokroć od wczesnego rana puszczali się w ten wir szalony, nie ustając aż na godzinę blizko przed samem południem.

Po wypoczynku dwugodzinnym, przeznaczonym na pielęgnowanie obfitych potów i pokrzepienie się polewką, pląsy ciągną się aż do samego wieczora. Powtarza się to samo przez 4, rzadko 6 dni, poczem następuje albo wyleczenie zupełne, albo znamienita ulga, zwykle na rok cały. Stosunek muzyki do tych pojawów jest tak ścisły, iż służy, jak podaje Baglivi, do rozpoznania nietylko tarantyzmu rzeczywistego od udawanego, ale szczególnych jego postaci, czyli odcieni. Komu jakakolwiek nuta i jakiekolwiek narzędzie wystarczało do tańca, podejrzany był raczej o pustotę lub swawolę, niż o chorobę, gdyż tarantyzm rzeczywisty oddziaływa jedynie na pewne nuty, a niekiedy i na pewne tylko narzędzia muzyczne. I tak jednym potrzeba było piszczałki, innym bębenka, cytry, liry, cymbałów, skrzypiec lub trąbek. Grajkowie też wprawni próbowali po kolei to tej, to owej nuty, aż na właściwą natrafili. Najwięcej przypadały do smaku tony, następujące po sobie z wrastającą aż do ostateczności chyżością. Według różnego nastroju chorych rozróżniano liczne rodzaje tarantel osobnemi nazwami. Jeden z nich, zwany *panno rosso* (sukno czerwone), odznaczał się żywymi, namiętnymi dźwiękami, którym wtórowały pieśni gwałtowne, pełne uniesienia; *panno verde* (sukno zielone) rzewniejszą miał nutę, opiewał po sielsku zielone gaje i niwy; trzeci rodzaj: *cinque tempi* (na 5 tempów); 4-ty *moresia* czyli *mauretanka* przygrywała tańcowi murzyńskiemu; 5-ty *catena*, a 6-ty *spallata* najpowolniejszy i najmniej lubiony, oznaczał swem mianem ciężkie niejako stąpanie konia ochwaconego.

Muzyka ta w ogólności naśladowała nutę turecką (*aria turchesca*), a do krótkich, urywanych, wesołych dźwięków piszczałki i bębna tureckiego nadawały się łatwo piosnki włościan apulskich. To też te narzędzia najpowszechniejsze znalazły zastosowanie po wsiach; flet także i cytra bardzo były lubione. Jeżeli się jakaś nuta chorym nie podobała, lub gdy muzyka nagle zamilkła, wyjawiali wstręt swój gwałtownymi, oburzenie i odrazę wyrażającymi ruchami, nie cierpieli również tonów fałszywych, a co najosobliwsze, że nawet muzyki nieświadomi, a nieraz i niedosłyszący, nader tkliwymi się okazywali na najmniejszy w tym względzie usterek.

I w zakresie innych zmysłów osobliwie objawiało się oddziaływanie, jużto przyciągające, jużto odpychające na pewne wrażenia. Wpływ różnych barw, to przyjemny, to przykry, wyrażają po części niektóre z przytoczonych wyżej nazw, służących pewnym rodzajem tarantel, jak *panno rosso* (czerwoniak), *panno verde* (zieloniak). Zachodziła w tym względzie wybitna różnica od tańca św. Jana

i św. Wita, w tymże albowiem chorzy mieli odrazę do barwy czerwonej, kiedy dotknięci tarantyzmem, przeciwnie wielki do niej okazywali pociąg, zwłaszcza do odcieni jaskrawych, płomienistych; miłą im była także niebieska, czasem zielona, wstręt zaś obudzała czarna.

Kiedy w Tarencie pląsawiczne napady jakiegoś kapucyna powszechną uwagę na siebie zwróciły, kardynał Cajetano, jak opowiada Kircher (*Musurgia univers. Romae 1650, 588, 589*) udał się do klasztoru, by rzecz sprawdzić. Jak tylko mnich śród pląsów spostrzegł księcia duchownego w czerwonem ubraniu, nie zważał już więcej na przygrywaną tarantelę, lecz osobliwymi ruchami usiłował zbliżyć się do kardynała, jak gdyby pragnął liczyć nitki purpury i wonią jej nasycić swoję tęsknotę do niej. Otaczające osoby i uszanowanie, jakie sam uczuwał dla kościelnego dostojnika, nie dozwalały mu dotknięcia się upragnionego przedmiotu, popadł przez to w taką trwogę i niepokój, że padł omdlały i nie ocucił się, aż dopóki kardynał miłosiernie purpurowego kołnierza swego mu nie podał. Pochwycił go z uniesieniem, przyciskał go to do piersi, to do czoła, to do policzków i rozpoczął na nowo pląsy, jakby w szale miłosnym.

Rozkoszowanie się ulubionemi barwami nie było wyjątkowe lub przypadkowe, lecz dość pospolite u takich chorych, którzy na ich widok, zwłaszcza świeży, rzucali się na nie, jak drapieżne zwierzęta, pochłaniali przedmiot barwny pożądliwym wzrokiem, całowali, ściskali, pieścili go wszelkimi sposobami i przechodząc stopniowo do rzewniejszych uczuć, przybierali wyraz tęskny zakochanych i obejmując w ramiona poddaną chustkę z gorącem upragnieniem i ze łzami w oczach tonęli całkiem w tem upajającem wrażeniu.

Widok zaś barw wstrętnych nietylko obudzał oznaki odrazy i niepokoju, lecz częstokroć gwałtowne wybuchy wściekłości, śród której dotknięci rzucali się na przedmiot dla nich przykry, by go podrzeć, zniszczyć, lub się go oddaleniem pozbyć.

Inni okazywali nieprzezwyciężoną żądzę do błyszczącego kruszcu, a zwłaszcza do gołych mieczy, którymi po szermiersku wywijali, a namiętnemu temu pragnieniu nie oparły się również i niewiasty; inni znowu gałązek winnych lub trzcinowych się imali, wdzięcząc się niemi śród tańca. Wiara ludu dopatrywała się w wyborze różnych przedmiotów rozpoznawczego znamienia: szukających miecza miał ukąsić niedźwiadek apulski, bawiących się zaś gałązką roślinną tarantula.

Poetycznym nastrojem tchnie inna osobliwość tarantyzmu, polegająca na jakiejś niewymownej tęsknocie do modrego morza. I w tym objawie idealizującej wyobraźni odbija się wyraźnie realizm włoski od giermańskiego spirytualizmu.

Pląsarze nadreńscy bowiem nie o rzeczach ziemskich marzyli, lecz widzieli otwarte niebo z chórami aniołów i świętych. Niektóre przechowane pieśni tchną tem pragnieniem. Jedną z nich razem z nutą ogłosił z Kirchera (*Magnes v. de arte magnetica. Romae 1654, fol. p. 591*) Hecker. Powtarza się w niej tęskna zwrotka: *Allu mari importati, — Se voleti che mi sanati — Allu mari, alla via: — Cosi m'ama la Donna mia — Allu mari, allu mari: — Mentre campo, l'aggio amari.* — (Do morza mię nieście, Jeśli chcecie, bym wyzdrowiał, Do morza, do drogi, — Jak mię kocha panna moja — Do morza, do morza między polem, a falą gorzką).

W niektórych żądza ta była tak wyuzdaną, iż się rzucali do fal morskich.

Inni w sposób łagodniejszy poprzestawali na pieszczeniu się wodą, zawartą w szklance lub dzbanku, z którym najdziwniejsze wyprawiali ruchy. Niektórzy znowu zwierciadeł pragnęli i przeglądając się w nich głęboko wzdychali, jakoby nad swoją postacią się litowali.

Jedną z głównych właściwości takiego napadu był jego skutek zbawienny, zwłaszcza jeżeli nie tamowano jego swobodnego rozwoju, lecz owszem starannie go pielęgnowano stosowną muzyką i podtrzymywaniem obfitych potów.

Udawało się wtedy albo przywrócić zdrowie na zawsze, co wszelako do arcyrzadkich liczyło się wyjątków, albo też — co bywało zwykle — uwolnić chorego na rok cały od dręczących dolegliwości.

Powtarzanie się tego widowiska coroczne było więc prawidłem, a jakkolwiek przeciąg ten czasu liczyć się był winien od chwili pierwszego wybuchu, a zatem i przypadać u różnych osób na różne pory, to jednakże z powodu, iż tylko gorące lato należało na owo złowrogie ukąszenie, ustaliła się kolej tych powrotów i to występujących pospólnie w miesiącach zwykle czerwcu, lipcu i sierpniu, a szczególniej w dwóch ostatnich.

Wyglądali z utęsknieniem tej chwili nietylko cierpiący, spodziewający się sami dla siebie pomocy, ale i ciekawa i ochocza gawiedź, dla której muzyka z pląsami była wesołą zabawą, z której choćby pod pozorem udanej choroby korzystać nie omieszkała.

Ulegały tej pokusie głównie niewiasty i dlatego to porę ową, w której zwykle grajkowie snuli się po okolicy, by przygrywanemi tarantellami zbawczą nieść pomoc, nazwano małemi zapustami pań »*il Carnavaletto delle donne*«. Kto tej dorocznej gimnastyki zaniedbał, lub rozpoczętą porywczo przerwał, przypłacał tę nieostrożność całorocznemi znowu dolegliwościami, a co gorsza, narażał się, jeżeli i w następnych latach uporcie pląsów przesilnych zaniechał, na nieuniknioną schorzałość, puchlinę wodną i inne zabójcze następstwa. (Ciąg dalszy nastąpi).

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 3 listopada.

* Powołanie wielkiej liczby lekarzy z Królestwa Polskiego na pole walki, jak było do przewidzenia, spowodowało zupełny brak ich w niektórych miejscowościach, szczególnie w małych miasteczkach, gdzie praktykował tylko jeden lub dwóch lekarzy. By zaradzić dotkliwej potrzebie, rząd rosyjski, jak nas zapewniają, postanowił tolerować w takich miejscowościach lekarzy zagranicznych, nieposiadających ustawowo wymaganego dyplomu rosyjskiego. W ostatnich dniach kilku obywateli z Królestwa Polskiego poszukuje w Krakowie lekarzy dla objęcia praktyki w miejscowościach, pozbawionych z powodu wojny pomocy lekarskiej. Starania te nie mogą osiągnąć skutku, jak długo lekarze galicyjscy nie dostaną rękojmi, że stanowisko ich wobec rządu rosyjskiego będzie legalne, a jednocześnie, że znajdą tam warunki do pracy i do pokrycia trudu i kosztów przeniesienia się.

* Dr. Záhoř, zdając sprawę w „Časopisie lékářů českých“ ze Zjazdu lekarskiego w Belgradzie, czyni uwagę, że z narodów słowiańskich brakowało tylko Rosyan i Polaków: dlaczego nie przybyli Rosyanie, odgadnąć łatwo; co się zaś tyczy Polaków, to ci nie przybyli, bo nie tylko nie byli proszeni, ale nawet nie zostali zawiadomieni, że ten Zjazd miał się odbyć.

* Dnia 31 października odbył się w U. J. wykład habilitacyjny Dr. Stanisława Droby na temat: „Znaczenie mikrobów w chorobach, zwanych zatruciami mięsem“. Dr. Droba habilituje się do wykładów bakteryologii.

* Komitet, zajmujący się uczczeniem pamięci zasłużonego prof. Brodowskiego, na czele którego stoją lekarze warszawscy: Dmochowski, Janowski, Kryński, Radziwiłłowicz i Wróblewski, zwraca się do wszystkich, komu pamięć i zasługi zmarłego nie są obce, z prośbą o nadsyłanie ofiar na utworzenie funduszu, z którego odsetki będą przeznaczone albo na peryodycznie powtarzaną pracę z dziedziny anatomii patologicznej, albo na kształcenie młodego lekarza w zakresie medycyny teoretycznej.

* Docent M. W. Herman, asystent i długoletni spółpracownik prof. Rydygiera we Lwowie, a zaszczytnie znany chirurg i pisarz, ustąpił z kliniki lekarskiej i zamieszkał na stałe we Lwowie. Posadę Doc. Hermana nadał wydział lekarski Dr. Antoniemu Rydygierowi.

* Centralny związek niemieckiego Czerwonego Krzyża powołał nadzwyczajnego profesora Petersena z Heidelbergu do Irkucka w celu objęcia naczelnego stanowiska w organizacyi Czerwonego Krzyża. Docent Schäffer również z Heidelbergu udaje się do Mandżuryi.

* „Nowoje Wremia“ donosi, że wszystkie osoby należące do składu Czerwonego Krzyża, które dostały się do niewoli japońskiej, zostały uwolnione przez rząd Mikada.

* W Nr. 3 czasopisma „Archiw biołogiczeskich nauk“ Pani Ziber Szumowa ogłosiła „Szkic naukowej działalności ś. p. prof. M. Nenckiego.“

* Krajowa Rada zdrowia ukonstytuowała się na następujące 3-lecie, wybierając przewodniczącym prof. Czyżewicza, zastępcą przewodniczącego Dr. Festenburga.

* W liczbie spółpracowników paryskiego miesięcznika „La Revue de puericulture“ znajdujemy nazwisko Dr. Tadeusza Żeleńskiego, asystenta profesora krak. kliniki pedyatrycznej, czasowo dla studyów przebywającego w Paryżu.

* Cesarz nadał lwowskiemu okuliście, Dr. Teodorowi Bałabanowi tytuł radcy cesarskiego.

* Do Nr. dzisiejszego załączamy prospekt Zakładu wychowawczo-naukowego L. Szwejgiera w Zakopanem. Na Zakład ten zwracamy uwagę czytelników naszych, gdyż prócz celów pedagogicznych ma on zadanie higieniczne i jest jedyną instytucyą, w której dzieci chorowite, obarczone dziedzicznie i słabo rozwinięte mogą pobierać w kraju nauki śród najlepszych warunków sanitarnych, nieraz decydujących korzystnie o ich życiu.

* Między 9 a 15 października doniesiono władzy o nowych przypadkach duru osutkowego w następujących powiatach Galicyi: buczackim, jaworowskim, przemyślańskim, stryjskim, tarnopolskim (po 1 gminie), rawskim (2 gm.).

Mianowania i odznaczenia. Dr. Peter z Wrocławia mianowany został prosektorem porównawczej anatomii i histologii w Würzburgu.

Nekrologia. Dr. Jan Stockman, lat 59, — w Warszawie. Dr. Guilleton, prof. dermatologii, — w Lugdunie. W Berlinie zmarł w 61 r. życia prof. Bartels, głośny antropolog.

Bibliografia.

— *Medycyna* Nr. 43. Goldflam: Przypadek przepukliny płucnej. Gaszyński: Nowa metoda mierzenia miednicy przyrządem własnym (dok.).

— *Kronika lekarska* Nr. 19. Biehler: Przyczynek do działania zastrzykiwań podskórnych arszeniku u dzieci.

— *Gazeta lekarska* Nr. 43. Malinowski: O leczeniu płonicy surowicą przeciwpłoniczą wyrobu pracowni Dr. Palmirskiego. Szmurło: O klimatycznem znaczeniu stepów na południowym wschodzie Rosyi, oraz leczeniu kumysem (dok.). Sterling: Badania nad czuciem wibracyjnem i jego znaczeniem klinicznem (c. d.).

— *Głos lekarzy* Nr. 21 zawiera: Położenie materyalne i stanowisko społeczne lekarzy w Galicyi. — Akcya Izb lekarskich w sprawie specyfików. — Sprawozdanie z III-go Zjazdu lekarzy okręg. galic. — Uregulowanie płac i emerytury lekarzy okręgowych w powiecie dobromilskim. — Strejk lekarzy w Tarnowie. — Z niwy dziennikarskiej.

— *Časopis lekařů českých* Nr. 43. Frankenberger: O nálezech bakteryi w hrtanu se zvláštním zřetelem k bacillu tuberkulosnímu (c. d.). Jerie: Sectio caesarea vaginalis sec. Dührssen (c. d.). Kopfstein: Vrozený defekt prsních s valů levé strany.

— *Lékařské rozhledy* Z. 10. Bakeš: Cholelithiasis.

— *La Presse médicale* Nr. 84. Zjazd chirurgów francuskich (17—22. X).

— Nr. 85. Lermoyez i Bellin: Zasady operacyjne w leczeniu ropnego, ostrego i ogólnego zapalenia opon mózgowych. Lapersonne: Urazowo-histeryczne zaburzenia oczne a wypadki przy pracy. Jayle: Wywiady u chorej z punktu widzenia ginekologicznego.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 43. Wernicke: Przypadek nerwicy kurczowej. Baumgarten: Próby uodporniania przeciw gruźlicy. Küster: O nader skutecznem leczeniu suchot i innych ciężkich chorób zakaźnych środkami odkażającymi, zastosowanymi wewnętrznie. Immelmann: Znaczenie promieni Röntgena dla ekspertyzy lekarskiej. Wolff: Badania nad niektóremi zagadnieniami odporności (c. d.).

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 43. Seiller: Leczenie wziewaniami. Eisenberg: O pokrewieństwie różnych typów bakteryi czerwonkowych. Jellinek: O dotychczas przeoczonym objawie choroby Basedowa. Schultz: Uwaga, dotycząca oddziaływania prawidłowej wydzieliny gruczołu krokowego.

— *Münchener med. Wochenschrift* Nr. 43. Jesionek i Kiolemenoglou: Znalezienie tworów protozoowych w narządach dziedzicznie kiłowatego płodu. Hoffmann i Küster: Przyczynek do bakteryologii raka wodnego. Kelling: Przyczyny, zapobieganie i rozpoznanie za pomocą surowicy krwi raka żołądka i jelit. Grunert: Przypadek skręcenia powrózka nasiennego. Mohr: Niezupełne skręcenie powrózka nasiennego z samoistnem odkręceniem. Krannhals: O graficznem uchwyceniu wyników fizykalnych. Künzel: Ropne zapalenie otrzewnej w następstwie ostrego zapalenia migdałków. Langemak: Opaski z juty wełnianej. Avel: Leczenie dychawicy środkami tajemnymi i patentowanymi. Kaufmann: Przyczynek do leczenia łuskowatej cewki moczowej.

— *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 44. Levin: Istotna podstawa działania leków, zwłaszcza przetworów odkażających. Citron: O ilościowem oznaczaniu cukru w moczu ze szczególnem uwzględnieniem jodometrycznego oznaczania cukru. Wormser: Użycie rękawic kauczukowych przy ręcznem oddzieleniu łożyska, oraz uwagi nad przyczynami zatrzymania łożyska. Bröse: O sztucznem ropieniu podług metody Fochiera w sprawach ropniczych. Herhold: Przypadek wyworczenia gardła na szyi („laryngocele“ Virchova). Liermann: Leczenie złamań kości (dok.).

Redakcya otrzymała. Landau: Die Schulärztefrage in Österreich. Hicner: Uwagi nad zawodem lekarskim w chwili obecnej.

Wyciąg ze „Sprawozdania tygodniowego o ruchu ludności m. Krakowa“.

W tygodniu 43 (od 23/X do 29/X) **urodziło się** dzieci: żywo: chł. 28, dz. 31; nieżywo: chł. 3, dz. 2. — **Zmarło**: miejscowych: męż. 12 kob. 13; zamiejscowych: męż. 12, kob. 10.

Przyczyna śmierci: 1) niedostateczny rozwój: miejscowych 1, obcych —. 2) gruźlica: miej. 5, ob. 3. 3) zapalenie płuc: miej. 2, ob. —. 4) dławiec i błonica: miejsc. 1, ob 3. 5) krztusiec: miej. 1, ob. —. 6) ospa: miej. —, ob. —. 7) płonica: miej. —, ob. 1. 8) odra: miej. —, ob. 1. 9) dur osutkowy: miej. —, ob. —. 10) dur brzuszny: miej. —, ob. 1. 11) czerwonka: miej. —, ob. —. 12) cholera azyatycka: miej. —, ob. —. 13) cholera dzieci: miej. —, ob. 2. 14) cholera swojska: miej. —, ob. —. 15) gorączka połogowa: miej. —, ob. 1. 16) zakażenie przyranne: miej. 3, ob. 1. 17) inne choroby zakaźne: miej. —, ob. —. 18) choroby przen. ze zwierząt: miej. —, ob. —. 19) krwotok mózgowy: miej. —, ob. —. 20) choroby narządu krążenia: miej. 3, ob. 5. 21) nowotwory: miej. 2, ob. 1. 22) inne przyczyny śmierci natur.: miej. 6, ob. 3. 23) śmierć przypadkowa: miej. 1, ob. —. 24) śmierć gwałtowna: miej. —, ob —. **Razem** miej. 25, obcych 22.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę, dnia 9 listopada, o godzinie 6-tej wieczorem, ***w sali wykładowej prof. Szajnochy*** posiedzenie zwyczajne, na którem kol. Dr. Nowotny mówić będzie „O ciałach obcych w nosie, gardle i przełyku“.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**
